All'Ill.mo Uomo Sig. Roberto Rin

In attestato di profonda stima

l'autore

ELEMENTI
DI CHIRURGIA

DI FILIPPO LEONARDI

CHIRURGO PRIMARIO, E LETTORE DI ANATOMIA
E CHIRURGIA NELL' ARCHIOSPEDALE DEL SS.
SALVATORE AD SANCTA SANCTORUM.

TOMO PRIMO

CHIRURGIA MEDICA

SEZIONE PRIMA

MALATTIE GENERALI.

IN ROMA MDCCCXIV.
Presso Crispino Puccinelli Stampatore in Via
della Valle num. 53.

Col permesso de' Superiori,

ALLA SANTITA' DI N. S.

PAPA PIO VII.

FELICEMENTE REGNANTE

BEATISSIMO PADRE.

Concorrono i più sacri titoli di riconoscenza, e di dovere a rendere non solamente scusabile il mio ardimento, ma necessario ancora, nell'offerire, che fo alla SANTITA' VOSTRA questo mio tenue lavoro, men-

APPROVAZIONI.

In ossequio delli Ordini ricevuti ho letto, ed attentamente esaminato l'Opera intitolata *Chirurgia Medica*, che è divisa in due parti, cioè in Chirurgia Medica, ed in Chirurgia Operativa, compilata dall'Illustre Sig. Filippo Leonardi Chirurgo Primario, e Lettore nel Venerabile Archiospedale del Santissimo Salvatore in S. Giovanni in Laterano, il quale con indefessa fatica, ordine, e precisione, in detta opera ha riunito le antiche cognizioni, e le più recenti scoperte Chirurgiche; per cui sono di parere essere la sudetta opera utile alla facoltà Chirurgica, e massime alli Giovani Studenti, che si dedicano ad apprendere questo ramo dell'Arte salutare. E però parmi confacente a comun vantaggio la pubblicazione con la stampa di detta opera, nella quale non vi è nulla che offenda la Santa Religione Cattolica, nè i buoni costumi. In fede &c. Roma 2. Agosto 1814.

Giovanni della Rocca Chirurgo Primario, e Lettore nel Venerabile, ed Apostolico Archiospedale di Santo Spirito in Sassia.

Avendo di commissione attentamente percorso il primo Tomo dell'Opera del Sig. Filippo Leonardi, che ha per titolo *Chirurgia Medica*, e nulla avendo ritrovato, che si opponga alla S. Fede, al buon costume, e al rispetto dovuto a Principi, altronde sembrandomi utilissimo ai Studenti di Chirurgia, cui l'Autore deve istruire nel Ven. Archiospedale del Santissimo Salvatore in San Giovanni in Laterano, perchè così avendo le Istituzioni stampate, e le avranno più copiose, e non saranno soggetti a tanti errori, in cui cader sogliono simili persone nei scritti, che abbiano sotto la dettatura; e finalmente avranno agio maggiore ad occupare più utilmente il tempo della Scuola in conferenze, o spiegazioni più estese, stimo che meriti esser dato alla pubblica luce colla stampa, e che come sarà per ridondare in pubblico vantaggio, così ne acquisterà del credito l'Autore, e col render conti i suoi talenti, e col significare l'impegno, che ha di eseguire più puntualmente, e con maggior profitto l'impiego, che sostiene di Lettore in tal materia nel sudetto Archiospedale.

Roma questo dì 14. Agosto 1814.

Raffaele Canonico Bonomi Censore emerito dell'Accademia Teologica in Sapienza, e Lettore del medesimo Archiginnasio.

INTRODUZIONE.

Benchè in mezzo a tanta luce, dopo molte ingegnose ricerche, ed utilissime scoperte, per le quali chiarissimi Autori hanno donato alla Repubblica Medica Opere di Chirurgia, che per l'acutezza, facilità, ed ordine degne sono di somma lode, sembrar potesse infruttuosa, e superflua la stampa di questi miei Elementi; pur nondimeno l'esatto adempimento dell'onorifico incarico affidatomi d'instruire nella teorica, e nella pratica della Chirurgia i Giovani studenti nel Ven. Archiospedale del SS. Salvatore *ad Sancta Sanctorum*, mi ha per se solo, non senza grave ragione, stimolato a darli alla luce, onde compiere nel breve spazio di tre anni l'intiero, e metodico corso di questa sì necessaria facoltà, e lucrare così il tempo inutile, e tedioso destinato allo scrivere, impiegandolo con miglior consiglio in ispiegazioni più diffuse, ed in vantaggiose ripetizioni.

I comandi altresì, e le paterne sollecitudini, e premure dell'Emo, e Rmo Sig. Card. Pignatelli vigilantissimo nostro Protettore tante volte dimostratemi, ed in ispecial modo poco prima della

di lui gloriosa deportazione da questa Città, sono per me un nuovo, e nobile impulso a far comparire al pubblico questa mia qualunque siasi produzione, (in ossequiosa riconoscenza de' tanti beneficj dalla prelodata E. S. benignamente compartitimi) il di cui vanto deesi intieramente all' influenza del suo valido patrocinio.

Prima di esporre il piano da me seguito in questa compendiosa Opera ragion vuole, che almen di volo, si parli di quest'Arte salutare, e dei requisiti richiesti in coloro, che ad essa voglionsi dedicare.

Questa parte adunque della Medicina, cui noi imprendiamo a trattare, che conoscesi col nome di Chirurgia, reca tanto grandi, e sicuri vantaggi all' umanità, quanto palpabili, ed evidenti sono i suoi effetti; tutte le malattie sono soggette all' ispezione oculare, chiari sono i metodi usati nelle medesime, e ciascuno è in grado di giudicare dell' effetto, ed efficacia dei rimedj, non meno che della cura praticata nel sanarle. E' sempre chiamato il Cerusico ne' casi, in cui gli sforzi della natura sono insufficienti, o inutili affatto a guarire l' infermità; quindi è che abbandonandosi a se stessa, o se ne ritarderebbe il bramato esito, o se ne impedirebbe del tutto la guarigione. Vanta finalmente la Chirurgia a preferenza degli altri rami della Medicina il singolar vantaggio di riconoscere assai sovente la vera cagione delle malattie, per lo che il Professore

è in istato di porvi il sicuro, ed opportuno riparo.

Per bene apprendere questa nobilissim' Arte, e conseguire la gloria, che si brama, volendo anche aspirare alla meta di essa, sono necessarie alcune qualità scientifiche, e debbonsi godere eziandio certe doti del corpo, e dell' animo. Le prime consistono nell' acquistar con diligenza la teorica, e pratica dell' arte stessa dopo avere appreso tutte le cognizioni preliminari, che si richieggono indispensabilmente. L' Anatomia, la Fisiologia, la Medicina teorica e pratica sono di necessità al Chirurgo, e distinguono il Professore dal Cerretano, e dall' ignorante.

Le doti del corpo, che sono propriamente doni della natura, senza di cui non si può esercitare questa professione, sono una vista chiara, ed acuta, ed una mano ferma, esigendosi l' operazione manuale. Quelle dell' animo debbono assolutamente essere una sagace prontezza, ed un coraggio tale, che sia capace a riflettere sul momento, onde prendere il più adattato, e conveniente partito ne' casi ardui, e dubbiosi, e quindi eseguire a sangue freddo, e con precisione le più grandi, e difficili operazioni, non praticandole senza una evidente necessità, giacchè l'abilità del Professore non si desume dal numero delle Operazioni, ch' eseguisce, ma bensì da quelle che ha bene eseguite, determinandovisi ne' casi

convenienti non ignorando le risorse della natura.

Che poi il posseder bene l'Anatomia pratica sia cosa necessaria al Chirurgo, si conosce assai chiaro dal riflettere, che quest' Arte è stata sempre nella sua infanzia, finchè non si è conosciuta l'Anatomia, che sù i Bruti soltanto, e fino a tanto che alcuni celebri Scrittori non hanno illustrato la mirabile struttura del corpo umano esaminandone minutamente le complicate sue parti. Ed infatti quanto vantaggio non ha recato lo sviluppo dell'Anatomia unito alle fisiologiche cognizioni all'Ostetricia, alle malattie degli Occhi, della Vescica, ed in somma a tutte quelle della grande Chirurgia?

Quest' Opera è divisa in *Chirurgia Medica*, ed in *Operatoria*. La prima parte della *Chirurgia Medica* comprende le malattie generali, che indistintamente possono attaccare tutte le parti del corpo umano, e sono l'Infiammazioni, e loro conseguenze, cioè Suppurazioni, e Cancrene, i Tumori di tutte specie, le soluzioni di continuità, vale a dire Ulceri, Ferite, e Fratture; finalmente le mutazioni di sito, come le Lussazioni, e le malattie dell'ossa, dell'articolazioni, e tutto questo conterrà il primo Tomo.

La seconda parte della *Chirurgia Medica* consiste in tutte le malattie locali, e queste verranno trattate secondo le regioni, che desse occupa-

no: si principierà dal capo, passando in seguito al collo, quindi ai mali del petto, ed addome, e in fine a quegli degli articoli: che è quanto racchiuderà il secondo Tomo.

L'ultima divisione di queste Istituzioni appartiene, come si è detto, all' *Operatoria*. Si parlerà adunque delle Operazioni secondo l' ordine delle regioni, nelle quali si praticano, servendomi dello stesso metodo usato nelle malattie locali. Tralascio in questo ultimo Tomo parlando delle operazioni sull' addome, di descrivere, e trattare di quelle, che appartengono alla Ostetricia, rimettendo gli studenti alla lettura di varie pregiatissime Opere sù tal ramo di quest' Arte utilissima.

Ho procurato riunire in quest' Opera tutti i più recenti, ed accreditati metodi di medicare, e le manualità più sperimentate, e sicure dirette da lume anatomico, per operare senza pericolo, e con felice successo.

IMPRIMATUR.

Candidus Maria Frattini Archiep. Philipp. Vicesg.

PARTE PRIMA
CHIRURGIA MEDICA

SEZIONE I.
MALATTIE GENERALI.

CAPO I.

INFIAMMAZIONE.

L'infiammazione è quella malattia, nella quale una parte del corpo umano esaltata nelle sue proprietà vitali diviene più o meno tumefatta, ed accompagnata da un certo sviluppo di calore, da un ravvivamento di colore, che forma un rosso a seconda del grado dell'infiammazione medesima, e finalmente da dolore, che qualche volta può dirsi piuttosto sensazione penosa. Questa locale alterazione di vitalità acquista diversi nomi secondo i varj luoghi, che occupa, denominandosi *Oftalmia* quella dell'occhio, *angina* quella della gola, *glossitide* quella della lingua etc.

La diversa sede, che prende l'infiammazione esterna, o chirurgica è una patente cagione per farla distinguere sotto questo rapporto in *erisipelacea*, *flemmonosa*, o *catarrale*. L'infiammazione erisipelacea limitasi soltanto alla superficie della cute, la flemmonosa arriva fino al tessuto cellulare, e la catarrale attacca le membrane mucose. Fassi un al-

tra divisione della infiammazione cioè in acuta e cronica, vera, o falsa, o come dicono i moderni stenica ed astenica. Il corso dell' acuta è ordinariamente più sollecito, ed i sintomi quantunque gravi sono meno allarmanti, ma la seconda rendesi di più lunga durata, i sintomi sebbene miti in apparenza producono effetti più terribili, ed il suo termine è spesso infelice. Noi non facciamo quì menzione di molte altre specie d'infiammazioni riconosciute da molti Autori p. e. la *metastatica*, la *gastrica*, la *biliosa* prodotte da una determinazione di un umore sopra di una data parte, da una saburra gastrica, o finalmente da un affezione del sistema bilioso. Queste infiammazioni o non esistono o possono ridursi alle divisioni già esposte. Le infiammazioni idiopatiche, e simpatiche, dette anche specifiche soltanto meritano di essere accennate rapporto alla cura che esigono. Noi vediamo l' infiammazione venerea persistere ad onta, che si siano esauriti tutt' i mezzi in genere adottati per l' infiammazione se non si amministrano degli antidoti necessarj contro la malattia generale, e lo stesso diciamo dell' erpetica, vajolosa, vaccinale &c.

Le cagioni dell' infiammazione possono essere distinte in remote, occasionali, e prossime. Tra le prime annoverasi il temperamento pletorico, la stagione fredda etc. Le cagioni occasionali poi sono molte. Vengono esse generalmente a ridursi ad una irritazione locale sia essa prodotta da una sostanza particolare applicata per un certo tempo sul nostro corpo, sia l' effetto di una violenza esterna, sia un disordine nelle sei cose non naturali da cui può risultare un accresciuta irritazione in una parte, che in tale stato appellasi infiammazione. La cagione prossima poi sembra dipendere da un grado maggiore di eccitamento della machina, o di una parte di essa

prodotto dall' azione più forte delle potenze stimolanti. Questo stimolo agisce sensibilmente sul sistema sanguigno osservandosi, che il corso del sangue è molto piú attivo, e rapido non potendosi d' altronde ripetere il rossore, che è un sintoma quasi costante dell'infiammazione. Non infrequentemente per altro osservasi, che in alcune infiammazioni può essere ritardato il movimento circolatorio come accade in quelle prodotte da cagioni esterne, ed immediate. Non è però così facile secondo noi l' assegnare una cagione prossima generale, la quale convenga tanto alle infiammazioni dipendenti da vigore, quanto da quelle prodotte da debolezza, se pur non vogliamo dire essere lo stimolo quello, che nel primo caso produce l'afflusso del sangue nella data parte, ed al contrario l'atonia de' vasi esserne la cagione nel secondo. Il danno degl' attonanti locali nelle infiammazioni steniche, ed il vantaggio di essi in quelle procedenti da debolezza aggiunge peso a quest' opinione.

Il prognostico di questa malattia si desume non solo dall' età, e temperamento del malato, ma eziandio dalla specie, e grado della medesima, ed in forza ancora degl' altri sintomi più gravi, che possonsi alle volte associare, come dolor di capo, sete, aridezza di bocca, febbre, e convulsioni.

L' infiammazioni ordinariamente terminano in quattro modi. La risoluzione, che consiste nella sua totale dissipazione è uno de' più frequenti, e felici successi, che in essa possa accadere. La suppurazione, o l' indurazione sono anch' esse sovente l' effetto di una infiammazione, e finalmente una cancrena generasi qualche volta in sequela della medesima, che può dirsi con ragione essere il più infausto termine della malattia. Molti ne aggiungono a queste anche due altre terminazioni, cioè la re-

trocessione, e la metastasi. La risoluzione è la cessazione intiera dell' infiammazione senza, che ve ne rimanga alcuna traccia, eccetto che una debolezza locale. La suppurazione accade quando nel luogo infiammato formasi un nuovo umore morboso detto marcia, o pus, il quale ha delle qualità affatto diverse da quelle degli altri umori animali, l' indurazione dicesi allorchè la parte infiammata diviene dura, e più densa, che non era antecedentemente. Le glandole infiammate per la loro delicata struttura sono soggette a quest' induramento per lo più in grazia della prematura applicazione dei ripercussivi, i quali favoriscono il coagulo di una parte degli umori per l' esilità de' vasi ripiegati su loro stessi, e formano un nucleo per lo scirro, che deve per altro distinguersi dalla natura del medesimo. Finalmente la cancrena consiste nella mortificazione di una parte molle del corpo umano, in cui ha cessato ogni principio di vita. La ritrocessione, o delitescenza è la scomparsa rapida dell' infiammazione, la quale intanto differisce dalla risoluzione, in quanto che questa non porta seco alcuna cattiva conseguenza, mentre nella ritrocessione facilmente ne siegue lo sviluppo della malattia sopra un' altra parte. Questo trasporto è quello, che dicesi comunemente dagli scrittori metastasi. Parleremo in appresso delle più interessanti di queste terminazioni dell' infiammazione più in dettaglio per mantenersi nel sistema adattato ad istituzioni Chirurgiche, che ci siamo prefissi, quindi passiamo al presente ad accennare qualche cosa in generale sulla cura di questa malattia.

A quest' oggetto è assolutamente necessario il conoscere la natura della infiammazione, e segnatamente osservare se dessa è idiopatica, o sintomatica, se sia acuta, o cronica. Le infiammazioni sin-

tomatiche, che sono prodotte da cagioni irritanti locali, come sarebbe p. e. la presenza de' corpi estranei possono curarsi facilmente togliendo la cagione, che le produsse. Per quello poi riguarda la cura dell' altre infiammazioni dovrà sempre tentarsi la risoluzione. Qui però deve avvertirsi, che molte infiammazioni non sono suscettibili di risoluzione, ma debbono necessariamente suppurare. Noi vedremo parlando del flemmone, e del furuncolo, che queste due infiammazioni sono quasi sempre seguite da un andamento regolare de' sintomi, che le dichiarano di tal natura, e per conseguenza in simili casi deve il Cerusico promuoverne la suppurazione con i rimedi emollienti, i quali ajutino la formazione del pus.

Nell' altre infiammazioni poi, le quali sono suscettibili di risolversi deesi prima di tutto osservare se desse siano acute, o croniche, cioè se siano prodotte da accresciuto vigore delle parti, o da indebolimento delle medesime. I rimedi generali di una infiammazione acuta consistono nel sistema antiflogistico, come la dieta, i salassi, le bevande diluenti, i calmanti, gli emollienti locali applicati sotto tutte le forme possibili di lozioni, semicupj, fomentazioni, cataplasmi etc. Il salasso è sicuramente il rimedio più energico di cui possa farsi uso in questa malattia. Esso può essere o generale, o locale. Il primo ordinariamente deve farsi nel principio della cura, ed indi procurare una deplezione locale per mezzo delle sanguisughe. E necessario anche qui riflettere alle varie specie di cagioni, le quali possono aver prodotto queste infiammazioni, p. e. una infiammazione cagionata da una deposizione di un umore qualunque, come una deposizione lattea difficilmente cederà al metodo antiflogistico, e siccome terminano queste infiamma-

zioni per ordinario con la suppurazione quindi è; che sarà prudente consiglio procurarla dal bel principio cogl' adattati emollienti.

Le infiammazioni croniche, che sono ordinariamente di natura opposta alle acute, e riconoscono per loro cagione una debolezza, o atonia locale, e naturale richieggono un metodo affatto opposto al precedente, cioè il metodo corroborante. Non è possibile qui determinare i varj metodi corroboranti, che possono competere a questa specie d' infiammazione dipendendo essi non poco dalla parte, ch' è affetta dalla medesima, e dagl' umori viziati della machina, che l' han prodotta, da quali riconoscono ordinariamente la loro origine, e durata. In generale convengono in queste infiammazioni gli astringenti, ed i ripercussivi; le preparazioni metalliche, la canfora, i rubefacienti etc. sono di questo numero. Non possono escludersi talvolta anche in questa specie d' infiammazione gli emollienti locali, e generali antiflogistici, poichè non convengono i sudetti astringenti, e ripercussivi ad una parte molto irritata senza favorire una susseguente suppurazione, o un indurimento se dessa è glandolare. Queste sono le regole generali per la cura d' ogni infiammazione. Non è qui necessario l'avvertire, che molti rimedi divengono poi antiflogistici, o calmanti secondo le circostanze particolari, così p. e. l'opio, il vetriolo, ed altri simili rimedi stimolanti possono divenire calmanti nelle infiammazioni croniche, e l' operazione di ridurre un ernia incarcerata col taglio sarà un rimedio contro l' infiammazione dell' intestino.

CAPO II.

SUPPURAZIONE.

Abbiamo detto parlando dell' infiammazione, che la suppurazione era una delle sue terminazioni, e che dessa consisteva in una separazione di pus nella parte antecedentemente infiammata. La raccolta di quest' umore dicesi *ascesso*. I segni, i quali indicano la suppurazione sono la mutazione di carattere della febbre; che prima era di natura inflammatoria, e continua, e diviene alquanto remittente nella sua esacerbazione, è accompagnata da brividi di freddo, e nella sua remissione da sudore, il polso è meno duro di quello fosse nello stato inflammatorio, il tumore infiammato diviene più limitato, più elevato, acuminato, e se la suppurazione non sia molto profonda sentesi la fluttuazione della materia. In questo stato cede la febbre, ed il dolore, e termina ordinariamente con l'aprirsi il tumore da se stesso, e dar esito alla marcia racchiusa allorchè questa esista nel tessuto cellulare subcutaneo.

Varie specie di ascessi vengono riconosciute dai Pratici cioè i idiopatici suddivisi in caldi, e in freddi, e sintomatici. Noi non accenneremo qui, che l'ascesso per congestione o altrimenti detto sintomatico prodotto come credeano gli antichi da una materia indigesta. Questo è freddo, poco doloroso, e senza infiammazione acuta. L'ascesso cistico è quello, in cui il pus viene rinchiuso in una cisti particolare formata dal tessuto cellulare; ovvero è formata dalla membrana, che riveste il viscere stesso, che è stato distrutto, e come fuso dalla suppurazione. Non sono rari gli esempj di questa sorte di ascessi ne' visceri parenchimatosi,

come il polmone, il fegato etc. Finalmente l'ascesso critico è quello prodotto dalla deposizione della malattia sopra una parte qualunque del corpo, e secondo che forma una crisi completa, o incompleta produce la guarigione della malattia, o la morte del malato. Conviene porre attenzione al luogo, in cui formasi l'ascesso, al tempo nel quale si genera, ed alle alterazioni, che esso produce nella machina. L'ascessi delle parotidi p. e. sono per lo più di questa sorta ben frequenti nelle febbri nervose etc.

La formazione della marcia negli ascessi ripetesi da alcuni da una specie di disorganizzazione della parte, che è quanto dire dall'essere diventata locale una malattia, che nello stato di infiammazione era ancora generale; altri poi sostengono, che la suppurazione non è che un grado maggiore d'infiammazione, ed in sostanza riguardasi come una degenerazione del sangue, il quale ha preso unà nuova forma. Qualunque sia realmente la cagione della suppurazione, egli è interessante il decidere quando essa realmente esista. I segni, i quali noi abbiamo accennati danno molto lume sulla suppurazione esistente; ma è necessario ancora esaminare la qualità dell'umore separato. Non esiste suppurazione senza secrezione di pus, quindi tutto l'oggetto è di fissare i caratteri di questo umore. Nelle suppurazioni esterne egli è ben facile il distinguere il pus, ma non lo è così nelle interne. Molti chimici si sono applicati a determinare i caratteri del pus, ed il criterio per distinguerlo dal muco; ma oltre che l'esperienze dei prelodati Chimici non sono le più sicure, non servono esse, che a far distinguere il pus dal muco, e non mai dalla così detta materia purulenta, che ha molto più analogia col pus, e che nasce non da una sup-

purazione, ma da una viziata secrezione di qualche parte. Lo stesso possiamo dire delle esperienze microscopiche, colle quali alcuni recenti Scrittori hanno preteso poter determinare dei caratteri distintivi della marcia, esperienze le quali sono troppo poco decisive, onde poterne formare un criterio adattato.

In genere la cura degli ascessi consiste nel favorire l'accrescimento delle marce, fondendo quanto havvi di duro, e d'infiammato coi rimedi adattati alla specie dell'ascesso, e nel procurare l'esito del pus racchiuso. Questo può ottenersi o naturalmente, o artificialmente. Molti Autori preferiscono il lasciare, che l'ascesso si apra da se stesso, venendosi ad ottenere con questo mezzo varj vantaggi, giacchè il foro si fa sicuramente a tempo debito, cioè quando la suppurazione è giunta al suo giusto grado da richiedere l'apertura, ed inoltre questa si forma nel centro della suppurazione, si da esito alla materia graduatamente, e si dà tempo alle pareti della cavità di approssimarsi a misura, che vuotasi l'ascesso; devesi per altro riflettere, come esporremo in seguito, che molte volte la natura delle parti adjacenti, o la difficoltà, che prova l'ascesso d'aprirsi da se medesimo, non permette di attendere, che ciò accada. Per ottenere queste aperture naturali dopo aver procurato una buona suppurazione, o cogli emollienti, come fomenti, cataplasmi, ceroti emollienti, e simili, o cogli irritanti come le cipolle cotte, il lievito, il sapone, la gomma ammoniaca, ed altri, quali ultimi medicamenti sono i più adattati nella specie di ascessi di cui parliamo, deesi facilitare la perforazione della pelle continuando l'uso di necessarj topici, aggiungendovi, se fia di bisogno i ceroti diachilon, di altea, emol-

lienti etc. Questo metodo di lasciare gli ascessi aprire da se stessi per alcuni riguardi non è praticabile, come si è detto, in molti casi. Non deve attendersi l' apertura spontanea dell' ascesso, quando esso può per mezzo della materia, che contiene produrre del disordine nelle parti vicine, quindi debbono aprirsi con sollecitudine gli ascessi posti profondamente nel petto, nella regione lombare, o nel basso ventre, potendosi ragionevolmente temere, che l' ascesso si rompa internamente, e formi uno stravaso nella cavità. Deesi parimenti aprire sollecitamente un' ascesso, il quale resti situato vicino qualche parte, che possa essere offesa dalla marcia, come sono p. e. quelli posti vicino l' orbita, la spina, un aponeurosi, qualche articolazione, o se trovasi nelle tonsille, nella prostata, nelle quali circostanze è facile, che la marcia minacci soffocamento, produca la soppressione delle orine, la distruzione dei ligamenti, del periostio, non che la carie dell' ossa, se per mezzo dell' incisione non se ne procura l' esito. Lo stesso dicasi degli ascessi, i quali contengono del pus di cattiva indole, come quelli prodotti dalla deposizione di umori di natura acre, e corrosiva.

Dovendosi dunque dal Cerusico in tali casi venire all' apertura dell' ascesso, tre sono i metodi particolari adoperati dai pratici per tale oggetto, e sono il caustico, il setone, e l' incisione. Qualunque però sia il metodo, che vogliasi praticare, dev' essere accompagnato da molte cautele in alcuni ascessi, atteso che mancano, o sono equivoci quei segni necessari, come la fluttuazione, e ciò appunto accade nelle raccolte di marcia situate sotto de' muscoli molto grossi, o sotto qualche aponeurosi, nelli quali non riconoscesi il gonfiore con la vista, nè la fluttuazione col tatto. Quindi il Pro-

fessore deve essere ben cauto in tale circostanza onde potere aprire l' ascesso nel luogo precisamente dove è radunata la maggior quantità di materia.

Il metodo del caustico quantunque venga sovente preferito dai malati, che temono l' incisione è di molto più lungo, e doloroso, e per conseguenza il Cerusico non dovrà scieglierlo che ne' casi, ne' quali l' incisione non sia sufficiente a produrre gli effetti, che si desiderano. Siccome il caustico stimola le parti, e produce alle volte una nuova infiammazione sarà molto utile in quegli ascessi, in cui per debolezza la suppurazione sia troppo lenta. Il caustico più comunemente usato si è la pietra caustica, o la calce viva impastata col sapone. Il metodo del setone è parimenti doloroso, e non conviene generalmente eccetto che sia necessario mantenere una lunga suppurazione.

L' apertura col ferro è preferibile nel maggior numero degl'ascessi perchè va destituta dalla lentezza, e da molto dolore, da cui sono accompagnati gli altri metodi, ma essa presenta delle notabili difficoltà. Siccome non vi è parte del corpo umano, dove non possa formarsi un ascesso, quindi è che l'apertura del medesimo richiede le più grandi cognizioni anatomiche, e siccome agli ascessi può competere un diverso metodo secondo le diverse parti, nelle quali sono situati, perciò non possono qui darsi che de' principj generali. L' ascesso va aperto nel luogo dove è più prominente, dove la fluttuazione è più sensibile, e nel punto più declive; con questi mezzi si viene a facilitare lo scolo della marcia sì perchè apresi nel sito indicato dalla natura medesima, sì ancora perchè il peso stesso della marcia tende a scorrere nella parte inferiore. La direzione da darsi al taglio deve essere longitudinale, ossia secondo la direzione delle fibre carno-

se, onde ne restino recise meno, che sia possibile. Qui nasce la questione, se nell' apertura degli ascessi sia da preferirsi una grande incisione ad una piccola. Noi siamo di sentimento, che le grandi incisioni siano dannose, perchè dando accesso all'aria esterna impediscono, che le pareti della cavità si riavvicinino frà loro, e così le suppurazioni sono sempre abbondanti, e la marcia di cattiva qualità; per lo contrario le picciole incisioni dando esito alla materia a gradi, procurano anche graduatamente la riunione, e coll' impedire l'accesso dell' aria esterna non disturbasi l' azione della natura nella separazione del pus. Per queste ragioni consigliano molti Pratici di sostituire al bisturì un grosso troicart e ci sembra questo metodo preferibile, eccettuato ne' casi dove la marcia sia molto densa, che difficilmente esce da una picciola apertura, ovvero il tumore sia di natura fredda, linfatica, e cronica, ne' quali casi le pareti della cavità hanno perduto quella forza, che richiedesi acciò possano riunirsi e meritano anzi, completa, che apparisca la suppurazione, un' apertura a perdita di sostanza, vale a dire formata coll' applicazione del caustico, ed in fine se l'azione organica della parte é illanguidita, saranno eziandio giovevoli l' injezioni risolventi.

Un fenomeno, che ordinariamente ha luogo dopo l'apertura di ascessi molto estesi si è la formazione di seni profondi, i quali separano del pus. Se l'ascesso dia maggior quantità di marcia, che sembri poter contenere secondo la sua estenzione, se comprimendone la circonferenza osservisi uscire la medesima si potrà esser sicuri dell' esistenza de' seni, la direzione, e situazione de' quali scoprirassi con la tantola. La compressione, o il taglio sono i rimedi per tali seni.

Gli ascessí cistici richiedono necessariamente una incisione estesa, giacchè in essi oltre l'esito del pus è necessario incidere la cisti, e procurarne la totale fusione, e separazione. Un setone è spesso utile per ottenere questi effetti.

Aperto l'ascesso, e dato esito alla marcia, si riempirà l'apertura fatta con proporzionata quantità di morbide sfila, affine di riparare quel poco sangue, che scaturisce, impedire la cicatrizzazione de' lembi recisi, e favorire la salutevol secondaria suppurazione, indi si coprirà l' apertura con delle compresse sostenute da una fasciatura, si medicherà in seguito il malato applicando sull'apertura fatta una faldella di sfila con unguento rosato, od altro, e continuando l'uso di un empiastro emolliente, se la parte si è resa sensibile segnatamente se vi esista qualche durezza, altrimenti il solo bagnolo di ossicrato, rinovando la medicatura più o meno frequentemente secondo la quantità di pus, che si separa, onde ottenerne la guarigione. Non accade egualmente in quegl' ascessi, in cui per varie cagioni viene impedita la cicatrizzazione, cioè o per la troppo gran debolezza del malato, oppure per qualche vizio della machina, o de' solidi, che mantenga una continua sorgente di marcia. Il vitto corroborante, il vino, la china etc. saranno utilissimi per prevenire, o rimediare alla prima. Nel secondo caso poi converrà attaccare direttamente quelle cagioni, che hanno formato gli umori di genere morboso, o vizj de' solidi, senza la qual precauzione tutte le cure locali riuscirebbero inutili,

CAPO III.

DELLA CANCRENA.

La *cancrena* è la mortificazione di una parte molle del corpo umano, nella quale ha cessato ogni azione organica, che è quanto dire l' estinzione delle proprietà vitali. Se questa mortificazione si estenda profondamente al di là delle parti molli, e arrivi fino all' osso dicesi *sfacelo*. In questo è mortificato l'intiero articolo, o membro. La cancrena distinguesi dalla maggior parte degli Scrittori in umida, e secca. La cancrena umida consiste in un ingorgamento della cute, che perde a poco a poco la sua consistenza, sensibilità, e calore diviene livida, e ricuopresi di flitteni, che vanno aprendosi esalando un odor fetido. La parte passa così in putrefazione, essa comunicasi ai fluidi, che ivi scorrono, e questi poi ne infettano tutto il corpo. Nella cancrena secca all' opposto non osservasi nè putrefazione, nè ingorgamento, ma la parte diviene secca, nera, fredda, insensibile, e nasce la disorganizzazione, come vedesi in un membro assiderato.

Le cagioni delle cancrene sono varie, la miglior distinzione che possa farsi di esse è in esteriori, ed interiori. Le interne consistono spesso in una cattiva qualità di umori, onde vediamo in tali soggetti una ben piccola infiammazione passare subitamente in cancrena. Le cagioni esteriori sono tutte quelle, le quali agiscono irritando una data parte, e segnatamente se producono un impedimento nella circolazione degli umori. Il fuoco, il freddo, i caustici, le contusioni, gli strozzamenti delle intestina le legature &c. possono essere tutte cagioni della cancrena.

Prima di passare alla prognosi, e cura di que-

sta malattia è necessario esporre varie specie di cancrena, le quali meritano una particolare attenzione pel rapporto che hanno con le principali cagioni capaci di produrle, e pel lume, che possono darci su di queste. Una delle più ordinarie cause della cancrena si è l'infiammazione, ed allora la cancrena viene prodotta o dal troppo stimolo, che ha luogo nella parte infiammata, o da una disorganizzazione cagionata dall' infiammazione stessa, o dalle sue conseguenze. Una specie di putrefazione degli umori può eziandio esser cagione della cancrena, la quale in questo caso è secondo molti Autori d' indole gastrica. Può eziandio la debolezza di tutto il sistema, e segnatamente de' nervi esser cagione di cancrena, e finalmente non è raro, che i vizj organici producano una cancrena. Tutte le malattie, le quali debilitano la machina possono eziandio generarla, quindi nelle febbri di Ospedale, nello scorbuto, nei decubiti è assai frequente il veder nascere delle cancrene prodotte appunto dalla debolezza di tutto il sistema. Il freddo può anche per la stessa ragione annoverarsi fra le cagioni della cancrena, ed a questa classe di malattia appartengono i geloni così detti. Il fuoco è capace ugualmente di produrla suscitando una violenta infiammazione nella parte. Finalmente una cancrena, che merita particolare attenzione, sebbene sia ristretta soltanto ad alcuni luoghi, è quella prodotta dal grano speronato, e questa principia ordinariamente dalle dita delle mani, o de' piedi.

La prognosi di questa malattia, di qualunque specie essa sia, è sempre pericolosa, e spesso mortale; questo prognostico però và modificato secondo la cagione della medesima, e secondo le parti, che essa affetta. La cancrena è una malattia, la quale sia per l'umore stesso acre, e corrosivo separato, sia per la debolezza. che dessa induce in tutta la

machina comunicasi facilmente da una parte all' altra, ed i suoi progressi sono sovente molto rapidi; però in molti casi osserviamo, che la natura impedisce non solo questa comunicazione, ma procura eziandio la separazione della parte cangrenata. Ciò osservasi spesso negli articoli, ed in simili casi la cagione principale è, che più non agisce quella forza, che ha prodotto la cancrena. La maniera, con la quale accade questa naturale separazione della parte malata dalla sana consiste in una infiammazione circolare, che produce una suppurazione per mezzo della quale separansi le parti cangrenate dalle sane, e riducesi il tutto ad una piaga semplice con perdita di sostanza proporzionata alle parti attaccate dalla cancrena. In simili casi l' arte deve ajutare la natura, e questo per mezzo di rimedj emollienti, o stimolanti secondo che la parte è infiammata o dolorosa, o pallida, ed indolente, onde così procurare una buona infiammazione, e suppurazione.

La cura della cangrena è di varie sorti secondo la specie di essa, e particolarmente secondo le cagioni, le quali l'hanno prodotta, e secondo la parte affetta. Da questo vedesi, che è ben difficile il dare delle regole generali per la cura di questa malattia; ma conviene esaminare se la cagione è locale, ed allora spesso il togliere una compressione, che impedisce il circolo degli umori, il dar esito ad un fluido racchiuso, e simili possono essere i soli mezzi adattati a ristabilire una parte cangrenata, mezzi i quali non possono esporsi in dettaglio, ma il Cerusico deve sul momento porli in opera secondo il caso particolare. Se la cangrena dipende, come non di raro accade, da vizio umorale, cioè scorbutico, venereo &c. è chiaro, che senza attaccare direttamente queste cagioni con i me-

todi adattati, non sarà mai possibile ottenere la perfetta cura della malattia. Può finalmente la cancrena dipendere da cagione generale, o da vizio di tutto il sistema, e segnatamente de' solidi senza riconoscere alcuno de' vizj accennati, ed in questo caso la debolezza è la causa principale, allora l' indicazione è chiara, e tutto consiste a dar tono al sistema, ed allontanare le cagioni debilitanti onde restituire alla machina l' energia necessaria.

La cura della cancrena deve essere generale, e locale. La generale va diretta secondo le cagioni della malattia; siccome ordinariamente la debolezza è unita ad essa, e ne è spesso la cagione, quindi tutti gli sforzi debbono esser diretti a togliere la medesima. Il vitto nutriente, e l' uso interno degli stimolanti, e corroboranti costituirà la base della cura. Fra i rimedj di questo genere ha il primo luogo la china, questo rimedio produce mirabili effetti nelle cancrene tanto dando tono a tutto il sistema, quando servendo di antisettico, ed arrestando così i progressi, che suol fare nella machina l'umore cancrenoso riassorbito. La china sarà eziandio molto giovevole, se uniscasi con la canfora, valeriana, serpentaria, e simili altri rimedj stimolanti. Non è però, che questa regola non soffra una qualche eccezione, giacchè esistono delle cancrene le quali non solo non cedono all'azione della china, ma anzi si inaspriscono sotto l'uso della medesima. La cancrena secca di Pott, che suol sopraggiungere alle dita de' piedi è di questo genere. In simili casi trovasi maggior vantaggio dall'uso dell'opio.

Questo è quello, che appartiene alla cura generale della malattia, richiede però essa eziandio alcuni ajuti locali tanto per separare la parte già mortificata, quanto per impedire, che la malattia non faccia ulteriori progressi. Nella cancrena umida è

necessario dare esito all'umore cancrenoso contenuto nelle vescichette, le quali formansi sulla superficie della parte cangrenata, richiedesi inoltre di astergere continuamente la parte con delle lozioni toniche, ed antisettiche, e segnatamente con la decozione di china e simili. Si procurerà inoltre, che si formi intorno la parte cangrenata quel cerchio inflammatorio, che abbiamo detto produrre spesso una buona suppurazione per mezzo della quale separasi la cangrenata dalle parti sane. Questo si ottiene col mezzo degli stimolanti locali, de' quali si farà uso particolarmente allor quando troverassi la circonferenza della cancrena poco, o niente infiammata, e di color pallido. La China, le piante aromatiche secche sono le polveri adattate a tal oggetto, senza omettere le incisioni nelle profondità dell' escare cancrenose. Quando però la parte fosse di molto infiammata, ed accompagnata da durezza, si rende in tal caso molto opportuno l'uso degli emollienti, onde ottenerne una pronta, e facile separazione nei soggetti specialmente di pletorico temperamento. I rimedj poi, i quali servono ad impedire l'avanzamento della malattia, sono il caustico potenziale, ed attuale. L'ultimo rimedio finalmente sarà l'amputazione della parte. Qui conviene riflettere, che l'amputazione è di esito assai incerto ne' casi, ne' quali la cancrena dipenda da un vizio generale della machina, sì perchè separando la parte cangrenata non si impedisce, che dessa non si manifesti in altre parti, come ancora perchè ordinariamente in questi casi la cancrena è molto più estesa nell' interno, e più in alto, di quello sia nell' esterno, quindi anche amputando la parte si corre rischio di lasciare intatte delle porzioni cancrenate.

Riguardo alle specie particolari di cancrena, delle quali abbiamo di sopra parlato, ognuna anderà

curata secondo le regole generali accennate, dirette però secondo le sue cagioni particolari. Si darà quindi esito agli umori di cattiva indole, si rinnoverà l' aria ne' casi di cancrena prodotta da aria corrotta, si restituirà a gradi il calore in quelle cagionate dal freddo, e finalmente si porrà in opera una cura palliativa in quelle, che hanno la loro origine da vizj organici de' vasi grossi, le quali non sono affatto curabili per l' impossibilità, che ci è di togliere la cagione, che le ha prodotte.

CAPO IV.

DEI TUMORI INFLAMMATORJ.

I tumori, di cui parleremo in questo capitolo sono quelli, i quali riconoscono per loro origine una infiammazione locale, ed i principali fra essi sono l'erisipela, il flemmone, l'antrace, il panarice, ed il furuncolo.

L' erisipela definiscesi da migliori Pratici una infiammazione della superficie della pelle di un rosso vivo lucente un poco giallastro con leggerissima tumefazione, che occupa una grande estenzione senza aver limiti ben determinati, essa cangia di luogo stendendosi nelle parti vicine, e produce un calore urente, e pruriginoso, con la pressione del dito sparisce il rossore; ma ritorna quando cessa di premersi sulla cute.

La divisione dell' erisipela è in primo luogo di erisipela semplice, o complicata, idiopatica, o sintomatica, distinguesi eziandio secondo le cause, quindi abbiamo la gastrica, la biliosa, e quella prodotta da cagioni locali.

Comunemente distinguono i Pratici tre gradi nell' erisipela, il primo, che è il più mite è quel-

lo, che consiste in un semplice sentimento di svogliatezza nel corpo, di mancanza di sonno etc. Questi leggieri sintomi svaniscono al comparire dell'esantema. Il secondo grado di erisipela è più violento, i sintomi sono più gravi, la malattia è accompagnata da febbre. Nel terzo grado finalmente la malattia produce la febbre più forte con dolore di testa, delirio, vomito etc., e la desquamazione, che accade nel 11., o 14. giorno è accompagnata ordinariamente da una crisi.

Per quello riguarda le cagioni dell' erisipela sono varie le opinioni degli Scrittori. Alcuni hanno preteso ridurle tutte alla bile, o vizj delle prime vie, allo stato inflammatorio della machina, e finalmente alle cagioni locali; sembra però, che esistano molte specie di erisipele dipendenti da altre cause, e segnatamente dalla traspirazione impedita; può essere anche l'erisipela prodotta dal trasudamento di un umore irritante, come spesso osservasi nelle estremità inferiori degli idropici, e finalmente una debolezza qualunque; quindi non è raro di osservarsi l'erisipela nelle persone di età avanzata, e di temperamento cachetico.

La prognosi dell' erisipela è varia. I fondamenti principali di essa debbono desumersi dalla natura della febbre, che spesso accompagna questa malattia. La febbre inflammatoria ordinariamente dimostra la malattia di carattere benigno, come anche la febbre gastrica, o biliosa, la quale riconosce la sua origine nelle prime vie; l' erisipela poi accompagnata da febbre nervosa, e maligna è spesso pericolosa, e molte volte passa in cancrena. Ma oltre questi indizj presi dalla natura della febbre, altri possono prendersene dalle complicazioni della malattia, e dalle parti, che essa occupa. Riguardo alle complicazioni sarà pericolosa l' erisipela,

che sopraggiunge all' edema, o al flemmone, non essendo lontano il pericolo di cancrena, come osservasi nelle erisipele, che sopraggiungono ai leucoflemmatici. Riguardo poi al luogo, che occupa sarà più pericolosa l' erisipela a misura che la parte affetta sarà più nobile, o prossima a qualche viscere interessante, su di cui facilmente trasportasi l' erisipela, ed allora ha luogo ciò, che dicesi metastasi della medesima.

La metastasi è molto frequente nella erisipela, ed è pericolosa a tenore delle parti, nelle quali si manifesta. Se dessa accade nel cervello, o nel petto, gli accidenti, che ne risultano sono molto pericolosi, ed alle volte anche mortali. La metastasi dell'erisipela dunque è da temersi molto in quelle della testa, ed in quelle delle parti esterne del petto.

La cura di questa malattia dee essere generale, e locale. La cura generale và diretta secondo la natura della medesima, la quale desumesi, come abbiamo detto, dalla specie della febbre, da cui essa è accompagnata. Se la febbre sia di carattere inflammatorio dovrà porsi in opera il regime così detto antiflogistico, o debilitante. Ordinariamente l'erisipela inflammatoria presenta un carattere benigno, ed allora sarà sufficiente di usare i più miti diaforetici, p. e. il nitro, e lo spirito di Minderero, una dieta tenue, e l' astinenza da ogni cosa irritante; ma se poi la malattia sia di un carattere inflammatorio più deciso, la febbre più risentita, il dolore acuto etc. sarà necessario il ricorrere ai salassi ripetuti secondo la violenza della malattia, ed il temperamento del paziente, si farà uso degli adattati purganti, come la manna, il tamarindo, la cassia etc. e si terminerà la cura colle bibite antiflogistiche, e diluenti. Il sistema debili-

tante nella dieta ha molto più luogo nel caso di erisipela forte inflammatoria.

Si è detto, che spesso l'*erisipela* riconosce per sua cagione primaria un vizio esistente negli organi biliarj, o nelle prime vie. Ciò supposto la cura sarà diversa, essendo il primo oggetto quello di togliere la cagione della malattia. Il metodo evacuante otterrà i massimi effetti, quindi i purganti sono utilissimi, e segnatamente i salini come il cremor di Tartaro, il sal di Glaubero etc. Il tartaro emetico sarà eziandio molto vantaggioso.

Finalmente nelle erisipele procedenti da una debolezza di tutto il sistema, ed accompagnate da febbre di carattere nervoso avranno luogo i rimedj stimolanti. In generale la cura in questi casi dovrà esser piuttosto diretta alla malattia universale ossia alla febbre, avvertendo soltanto d'impedire, che l'infiammazione locale passi in cancrena, lo che ha segnatamente luogo allor quando l'erisipela occupa delle parti, che sono soggette al decubito, come il gran trocantere, la tuberosità ischiatica, l'osso sacro etc. Non appartiene alla Chirurgia il dare i precetti, coi quali debbesi diriggere la cura della febbre nervosa o putrida, quindi passiamo ai rimedj locali, che convengono nell'erisipela.

Il sentimento comune si è, che i rimedj locali poco luogo possano avere nella cura di questa malattia, giacchè la maggior parte di essi possono agire come ripercussivi, e quindi esser cagione della ritrocessione della malattia, e della metastasi della medesima. Pure siccome alle volte il dolore, e prurito della parte sono insopportabili è necessario applicare de' topici blandi, onde diminuire questi incomodi. I migliori consistono nelle pezze bagnate nell'infusione tepida di fiori di malva, o di meliloto, le quali saranno eziandio giovevoli, in quan-

to che impediscono il contatto dell' aria fredda molto dannoso nell' erisipela. Converrà poi assolutamente astenersi da ogni sorte di tonici forti, e stimolanti locali, i quali sono tutti astringenti, e per conseguenza ripercussivi, e producono facilmente la retrocessione di questa malattia inflammatoria, che è più di ogni altra soggetta a cangiar di luogo. E' anche necessario avvertire, che i topici di qualunque specie, e segnatamente gli emollienti non hanno luogo quando sia da temere la suppurazione.

Per l' erisipela prodotta da pura località la cura principale dovrà consistere ne' rimedj topici adattati all' indole della malattia, quindi saranno indicati i cataplasmi emollienti, o i rimedj leggermente irritanti secondo che dessa sia prodotta da uno stimolo locale, o piuttosto da una atonia della parte. Sarà eziandio molto vantaggioso procurare l'esito dell' umore spesse volte contenuto nelle picciole vescichette, che accompagnano sovente queste specïe di erisipele. Una però delle principali indicazioni: che avrà particolarmente luogo nella cura dell' erisipele locali, sarà quella di togliere la cagione che l' ha prodotte, e quindi conviene diriggere il piano di cura, secondo le principali circostanze, che possono variare all' infinito, e per le quali senza deviare dal metodo, che ci siamo proposti non possono darsi delle regole generali.

Una erisipela, di cui tutti gli Autori ne formano una specie particolare, è il così detto *Fuoco sacro, o Zona*, e che molti confondono anche col *Pemfigo*. Questa malattia ha ricevuto varj nomi, si è chiamata *Erisipela Miliare*, *Erisipela Pustolosa*, *Erpete Miliare*, *Erpete Cenchrias*, *Cintura di fuoco etc. etc.* L' indole della malattia ha molti caratteri, i quali la distinguono dall' *Erisipela*. In primo luogo non sono ad essa soggetti che gli

adulti, e mai i bambini, ed in secondo luogo la malattia attacca sempre il petto, o il basso ventre, e conserva una direzione circolare. I sintomi prodromi della medesima sono l' anzietà, mancanza di sonno, febbre, nausea etc. la malattia si manifesta al luogo dove deve accadere l'eruzione con un senso di prurito, e qualche volta accompagnato da calore urente. Dopo pochi giorni accade l' eruzione. Essa succede ordinariamente nel petto, o nell' addome in forma di piccole vescichette ripiene di un umore sieroso. Queste si riuniscono via via, e formano una cintura sul corpo della larghezza di 4. o 5. dita, la quale non descrive mai un cerchio intiero, ma si estende dallo sterno, o dalla linea alba fino alla vertebre da un lato, o dall' altro. La cute è infiammata, e presenta l' aspetto di una erisipela vescicolare. Le piccole pustole si aprono, e formano delle croste, le quali cadono diseccandosi.

Qualche Autore pretende che questa malattia sia di indole gastrica; ma dagli effetti che si ottengono dalla cura evacuante sembra, che questo gastricismo non sempre abbia luogo. Qualunque però ne sia la cagione egli è certo, che dessa è molto più grave dell' *erisipela* ordinaria. Quando l' eruzione è mite, ed il malato è di temperamento sano, e robusto, la malattia quantunque non abbia conseguenze pericolose, lascia sempre de' dolori muscolari, i quali poi sono diuturni, ed ostinati nelle persone di età avanzata. Alcuni Autori asseriscono di averla osservata anche ne' bambini, non solo grave, ma alle volte mortale.

Per quello che appartiene alla cura di questa specie di *Erisipela* sarà molto utile principiarla con de' purganti, e qualche volta ancora con un emetico. In tutto il tempo poi dell' eruzione consiste-

rà la cura nel far uso di bevande diluenti, ed antiflogistiche, continuando sempre l' indicazione di tenere il ventre libero o co' leggieri minorativi, o co' clisteri emollienti. Nello stadio dell' essiccazione delle pustole, e della caduta delle croste, se continueranno i dolori nella parte affetta sarà utile porre l' infermo all' uso del latte, e de' bagni. Non è poi necessario quì il ripetere che essendo questa malattia della natura dell' *Erisipela* è egualmente da temersi la retrocessione, quindi sarà sommamente indicato l' astenersi da ogni sorte di rimedj stimolanti locali e ripercussivi.

Il *Flemmone* è un tumore inflammatorio circoscritto, duro, accompagnato da dolore, rossore, e febbre, la sede di esso è nella cute, e tessuto cellulare. Le cagioni di questa malattia sono per ordinario le medesime, che abbiamo detto essere dell' infiammazione, ma soltanto esistono alcuni casi particolari di flemmone, i quali possono riconoscere diversa origine. Il flemmone, che sopravviene al braccio in occasione di salasso è appunto di questa specie, alcuni credono, che desso dipenda dalla puntura del tendine, altri da quella del nervo, ed alcuni altri finalmente dall' ingresso dell' aria nella vena aperta.

Questa malattia è molto più grave dell' erisipela terminandosi rare volte per risoluzione, ma passando più comunemente in suppurazione, la quale talora è anche seguita dalla cancrena. Questa spesso tien dietro alle vaste, e profonde suppurazioni prodotte dal flemmone. Quando si stabilisce la suppurazione, il tumore principia ad ammollirsi, il colore della cute diviene più pallido, si assottiglia la medesima, e si sente manifestamente la fluttuazione. In questo stato si è formato del pus, dalla buona, o cattiva qualità del quale dipende la na-

tura della suppurazione, ed il felice, o infelice esito della malattia.

Egli è certo, che il flemmone suol terminare per lo più colla suppurazione, ma pure è possibile, che il suo fine sia la risoluzione, esito felice, che potrà sperarsi con qualche fondamento, se il Cerusico può dal principio della malattia ordinare una dieta rigorosa, ripetere il salasso a seconda de' precetti generali, amministrare de' miti purganti, accompagnando il tutto coi topici emollienti.

Sotto questi riguardi se il flemmone tende alla suppurazione, la cura consisterà nel sollecitarla procurando insieme la formazione del pus di buona qualità, in seguito dare esito al medesimo, ed in terzo luogo favorire la detersione dell' ulcere, che gli dà origine, e finalmente ottenere la cicatrice. Molte delle cose, che noi abbiamo accennate parlando degl' ascessi hanno luogo eziandio nel flemmone.

Per sollecitare la suppurazione, e nello stesso tempo procurare, che il pus sia di buona qualità è necessario porre in opera il sistema antiflogistico, e debilitante come abbiamo accennato per la risoluzione, e questo anderà adattato al temperamento del paziente, all' età del medesimo, ed al grado dell' infiammazione locale. Ne' soggetti giovani, robusti, di temperamento pletorico l' infiammazione è ordinariamente violenta, la febbre risentita, e la suppurazione accade sollecitamente, per conseguenza il metodo antiflogistico dee porsi in opera con la massima energia. Per lo contrario ne' soggetti deboli, avanzati in età, e di cachetico temperamento l' infiammazione sarà più lenta, piccolo il dolore, quasi nulla la febbre, e la suppurazione sopragiungerà molto più tardi. In tal caso il metodo debilitante anderà usato con cautela, che anzi sarà alle volte necessario ricorrere a qualche

medicamento topico leggermente irritante onde supplire alle forze mancanti per accelerarne la suppurazione. I rimedj generali antiflogistici come abbiamo veduto consistono principalmente ne' salassi, bibite diluenti, purganti, e segnatamente nell'astinenza da qualunque cosa irritante; ma oltre questi rimedj generali si richiedono eziandio de' rimedj topici consistenti per la maggior parte in cataplasmi emollienti, come sarebbero p. e. quelli di malva, e mollica di pane, e latte, o cose simili. Ne' casi, ne' quali abbiamo detto venga il tumore indolente, duro, e poco infiammato converranno gli empiastri irritanti, i gommosi etc. Riguardo la parte poi dovrà aversi ancora molta attenzione alla sua situazione, onde essa non resti danneggiata dalla compressione, si procurerà quindi, che quelle parti dove la pelle è più sottile, e delicata restino meno compresse, e che si varj la posizione onde non resti il malato sempre appoggiato sulla medesima parte. Questo è per quello riguarda la cura del primo stadio del flemmone in generale, esistono però molte volte dei flemmoni prodotti da cagioni locali, e che richiedono la cura locale particolare. Noi abbiamo di già osservato di sopra, che la puntura di un tendine, di un nervo etc. possono essere altrettante cagioni locali di questa malattia, quindi conviene diriggere la cura secondo le medesime cause. Nelle punture de' tendini consigliano i Pratici oltre la cura antiflogistica generale, e locale d' incidere la parte, e scoprendo il tendine offeso dividere tutte le fibbre aponeurotiche infiammate, la quale operazione produce ordinariamente l' alleviamento de' sintomi. Nel caso poi di ferita di nervo, siccome i gravi accidenti, i quali sopraggiungono nascono dall' essere il nervo stato soltanto punto, o reciso in parte, si faranno cessare facil-

mente con la totale recisione del nervo offeso, la quale non riuscirà difficile scoprendolo antecedentemente. Molti Autori consigliano in simili casi di usare il caustico, che alle volte è sufficiente mezzo per calmare gli allarmanti sintomi.

Ottenuta la suppurazione converrà dar esito alla materia contenuta. Riguardo a questo può tanto ottenersi lasciandone la cura alle sole forze della natura, quanto aprendo il tumore col ferro. Avendo noi già parlato di questi due metodi in occasione che abbiamo trattato degli ascessi è inutile, che ripetiamo le ragioni, che obbligano a dare la preferenza ad un metodo piuttosto, che ad un altro. Abbiamo ivi similmente parlato del metodo da seguirsi nell'apertura del tumore preferendo quasi sempre una picciola apertura ad una grande.

Dato esito alla materia si è accennato essere necessario di procurare l'astersione del fondo del tumore. Se il paziente sia di robusto temperamento, se sia di buona costituzione, l'astersione dell'ulcere, o del fondo del tumore accade per sola opera della natura senza altri ajuti per parte del Cerusico, che leggiere, e superficiali medicature procurando nello stesso tempo di tenere aperto il foro, onde dar esito al pus, che si va formando. Delle stuella di sfila secche, o ricoperte di un leggiero digestivo saranno sufficienti in simili casi. Se poi il soggetto sia debole, o abbia qualche vizio nella machina, il pus sarà di cattiva qualità, e si formerà una piaga sordida, nella quale lenti, e tardi saranno i progressi verso la cicatrizzazione. In questi casi sarà necessario di corroborare la macchina, onde elevare il sistema generale delle forze dall' abbattimento in cui sono cadute, e correggere in seguito i vizj degli umori con gli adattati metodi.

Con queste precauzioni otterrassi la cicatrice.

Questa principia dal fondo dell' ascesso, il quale si va lentamente ricoprendo di una nuova carne di color rosso, vascolare, sensibile in forma di bottoni, i quali unendosi a poco a poco vengono formando come una nuova sostanza, che a gradi va crescendo fino che riempie la cavità, ed arriva a livello della cute. Il tessuto cellulare di questa parte diviene sempre più serrato, onde alla fine la cicatrice presenta una specie di sostanza più compatta, e non gode di quella estensibilità, di cui è fornito nello stato naturale, e che è il proprio carattere del tessuto cellulare.

Un tumore appartenente similmente a quelli dei quali parliamo è il furuncolo. Questa malattia definiscesi comunemente da Pratici un tumore inflammatorio doloroso, duro, di figura circolare elevato nel mezzo, non maggiore della grossezza di un uovo di piccione, ma spesso più piccolo, che ha la sua sede nella cute, e tessuto cellulare. Questo tumore di raro viene solo, ma spesso ne nascono varj, e si succedono l' uno all' altro. Un' accresciuto vigore della machina sembra essere la causa della malattia, trovandosi essa aver luogo per lo più nelle persone robuste, e di pletorico temperamento, in quelle segnatamente dedite all' uso di bevande forti, e liquori spiritosi, e la medesima è molto più frequente nelle stagioni, nelle quali dominano le malattie inflammatorie, e principalmente nella primavera.

La terminazione ordinaria del furuncolo è quella della suppurazione, anzi questo non è affatto capace di risoluzione. Allora la punta del tumore forma una specie di pustola, la quale aprendosi da esito ad un pus sanguinolento. Esce in seguito una porzione di tessuto cellulare biancastro, denso, granelloso, il quale è come il nucleo del furunculo.

stilenziale, riportando a questa seconda specie il *Favo*, e la *Pustola maligna*, o *Mal-vat*.

L'*Antrace* benigno, e semplice non è contaggioso, e nasce generalmente nelle persone di buon temperamento senza alcuna causa nota. Esso ha molta analogia col furuncolo, seppure non si distingue da esso per essere i sintomi alquanto più forti, essendo il tumore flemmonoso più grande, che nel furuncolo, e più doloroso. Il tumore occupa la cute, ed il tessuto cellulare. La sua punta diviene fin dal bel principio negra, livida, all' intorno infiammata, e cancrenosa, indi si apre, e da esito ad un pus sanguinolento, ed ivi formasi un ulcere profonda, ed accompagnata da febbre risentita sul principio, ma che va graduatamente diminuendo, e percorre generalmente il periodo del suo corso con molta sollecitudine. Il calore urente, che accompagna questa malattia gli ha fatto dare il nome di *Carbonchio*.

L' *Antrace maligno*, o *pestilenziale* distinguesi dal benigno pel suo colore più oscuro, e cancrenoso con un dolore molto più acuto. Esso ha nella sua punta una vescichetta, la quale rompendosi forma un' escara negra. I sintomi, i quali accompagnano l'*Antrace maligno* sono molto più forti, di quelli, che unisconsi al benigno, ed a differenza di questo ha di particolare di essere di sua natura contagioso, e di non costituire una malattia idiopatica, ma di essere il sintoma di un altra malattia di tutto il sistema, e che riconosce per causa il contagio, e manifestasi a preferenza ne' luoghi malsani, e nelle persone deboli, o che si esercitano in lavori insalubri i quali producono delle putride esalazioni. La malattia essendo al sommo contagiosa fa de' progressi molto rapidi, e comunicasi principalmente per mezzo del contatto delle

ue sia molto meno grave di esso. Il *Favo* non
propriamente parlare, che un tumore inflam-
rio cancrenoso della natura del *Carbonchio*, ma
largo, ed esteso, il quale viene a preferenza
nuca, o al dorso. I suoi progressi sono sul
cipio molto rapidi, e formasi l'escara, da cui
gemendo un' umore di cattiva natura, e che ri-
osce la sua origine da una cancrena della cellu-
, e della cute, onde sovente al separarsi di
rimangono scoperti i muscoli. Il nome di que-
malattia ha preso origine dall' aspetto, che essa
enta molto simile a quella di un alveare, es-
o tutta la superficie forata da molti buchi.

Finalmente può anche riguardarsi come una va-
dell'*Antrace* la così detta pustola, o *Mal-vat*,
uale al dire di alcuni Scrittori, è proprio di
i paesi della Francia, e non così spesso osser-
in altri luoghi. Questa malattia principia con
piccolo rossore simile alla puntura di un in-
, che passa poi in una piccola vescichetta, e
ingrossandosi diviene prontamente cancrenoso.
nalattia è accompagnata da sintomi spesso as-
gravi.

sistema, e che per ordinario è d' indole maligna, e contagiosa, ed in fatti le febbri pestilenziali sono sempre accompagnate dall' *Antrace maligno*. Non è però, che non possa dipendere anche l' *Antrace* da un vizio della machina stessa, come p. e. da un umore qualunque máligno, che si determini verso una data parte, e ciò ha dato luogo a molti di credere all' esistenza di un *Antrace critico*. Che poi questa determinazione di umori possa realmente essere la causa dell' antrace osservasi chiaramente nel Favo, che non di raro dipende dalla determinazione di un umore morboso su di una data parte, e che sovente è prodotto da una qualche irritazione locale nella medesima.

La prognosi dell' antrace è quasi sempre pericolosa, terminando sovente con la cangrena, e con la morte. Varia però a seconda delle diverse specie, che abbiamo riportato della malattia. L'antrace benigno, quantunque produca sempre molto disordine nelle parti, ed insieme molta perdita di sostanza, rare volte è pericoloso; ma non è però così del *Carbonchio maligno, o pestilenziale*. In alcuni soggetti il suo corso è tanto rapido, che molti ne muojono in 48. ore, ed altri in tempo piu lungo. Esso è spessissimo mortale, e se non ha tal termine, produce una perdita di sostanza, che lascia delle deformità irreparabili. Il Favo, che noi abbiamo detto essere una varietà dell' *Antrace maligno*, è anche pericoloso, ma in proporzione meno dell' *Antrace*, ed il suo corso è più lungo, ed alle volte li malati se non muojono nell' acuto della malattia, o nel periodo della cancrena, muojono nel cronico dopo che essa è terminata, e periscono per la debolezza. Finalmente la *Pustola maligna*, o il *Mal-vat* è anche esso ugualmente pericoloso, e se la debolezza sia grande la cangrena fa de' grandi

progressi, ed il malato perisce in pochi giorni. Se però reggano le forze, e si formi intorno al tumore un cerchio inflammatorio, che produce per mezzo della suppurazione una separazione della cangrena, cade l'escara, ed il malato guarisce.

Osservasi da tutto questo, che la cura principale dell' Antrace di qualunque specie esso sia consister deve primieramente nell' arrestare i progressi della cangrena, e secondariamente nel mantenere le forze del malato, e per conseguenza la cura dee incominciarsi dall' uso degli emollienti, se siano necessarj, del caustico, e ben anche del fuoco. Queste sono le basi principali, sulle quali è fondata la cura dell' *Antrace*, e che fà ora di mestieri di sviluppare.

L' Antrace benigno richiede ordinariamente una cura non molto attiva, bastando li semplici emollienti locali sotto forma di empiastri, aggiungendovi qualche leggero stimolante qualora osservasi che la malattia faccia un corso troppo lento. La cura interna consisterà ugualmente nel metodo debilitante, vale a dire purganti, e bevande diluenti, ed anche in qualche salasso se la malattia presenti una forte diatesi inflammatoria. Subito che l'infiammazione sia diminuita, il tumore sia ammollito, e presenti una specie di fluttuazione sarà necessario l' aprirlo, e questa incisione sarà bene, che sia di una certa grandezza, onde dar esito al fluido contenuto, e segnatamente alla cellulare corrotta; quindi molti autori consigliano di farla cruciforme, lo che rende anche più facile l' applicazione de' rimedj necessarj, onde impedire la cangrena, fra i quali annoverasi principalmente la China, che in queste occasioni è di sommo vantaggio.

Nell' *Antrace maligno* come più pericoloso, e

più rapido nel suo corso, la cura debbe essere più energica tanto per quello riguarda tutto il sistema, quanto per quello appartiene alla malattia locale. Dall'indole della malattia stessa comprendesi che la cura esser dee tutta diretta ad impedire la debolezza, quindi nella cura interna si avrà in primo luogo in mira la natura della febbre, che suole con esso essere accompagnata, e che essendo di natura nervosa richiede una cura attiva stimolante. Un emetico sull'invasione della malattia sarà utilissimo, come adattato ad eliminare il miasma contagioso, che è la cagione della medesima. Il resto della cura interna consisterà nell'uso del vino, e della China. I vescicanti, l'alcali volatile, e la canfora saranno molto giovevoli, adattandoli alla circostanza, e segnatamente alle forze del malato, alla violenza della malattia, ed alla natura dell'epidemia regnante. E' poi inutile il dire, che i purganti, ed i salassi non potranno che essere dannosi in una malattia, nella quale l'estrema debolezza del paziente induce con somma facilità una cangrena mortale. Questo è quello riguarda la cura interna dell' *Antrace maligno*. Per quello poi, che appartiene alla cura esterna i migliori Pratici consigliano per arrestare i progressi della cancrena l'uso del fuoco. Con questo mezzo si ottiene di rianimare l'azione della parte, e di rinvigorire la forza vitale di essa. Altri consigliano l'uso del caustico come p. e. la pietra caustica, ed altri finalmente le scarificazioni. Il metodo del fuoco sarà sicuramente preferibile a tutti; ma qualunque si adoperi degli accennati dovrà indi farsi uso de' stimolanti locali, come p. e. dell' unguento basilico, della terebintina &c. Non é poi qui necessario l'avvertire che qualunque metodo si usi anderà più volte ripetuto il contatto del caustico, del fuoco, o

delle scarificazioni fino che la piaga prenda un aspetto benigno, e si impediscano i progressi della cancrena.

Il sistema di cura conveniente all' altre due specie di malattie da noi riportate all'*Antrace*, cioè il *Favo*, ed il *Mal-vat* poco differisce da quello abbiamo accennato per l' *Antrace maligno* secondo gli antichi in particolare; il *Favo* però dipendendo spesso come si è di sopra detto da una determinazione, o metastasi di umore maligno sarà prima di tutto necessario correggere la qualità di detto umore con i rimedj adattati generali, e contemporaneamente trattare il locale con gli empiastri emollienti, e mai stimolarlo con attonanti, nè aprirlo con ferro, o fuoco, ma solo dai naturali favi procurare in ogni medicatura a fare uscire la marcia.

Nel mal-vat poi conviene adoperare la cura conveniente alle malattie contagiose, e per la cura locale oltre gli stimolanti topici, fra i quali viene dai recenti Scrittori raccomandata la china, l' aceto, il sale ammoniaco etc. sarà eziandio necessario l' uso del caustico. Un acido forte, o qualunque altro caustico, e meglio poi di tutti il ferro rovente sono i mezzi migliori per indurre una locale irritazione, che oltre l' impedire i progressi della cancrena, produce una infiammazione locale, ed una suppurazione, il di cui effetto è la separazione delle parti mortificate. Molti adoperano delle taste, o altro corpo estraneo ricoperto di qualche polvere caustica.

Per terminare il trattato de' tumori inflammatorj restaci a trattare del *Panarice*. Questa malattia consiste in una infiammazione flemmonosa, che sopragiunge nell' estremità delle dita. Gli autori recenti distinguono 4. specie di *Panereccio* a seconda delle parti, che esso occupa. La prima spe-

cie ha la sua sede sulla faccia palmare del dito, la seconda resta nel dorso di esso, e sotto l' unghia, la terza nella vagina de' tendini, e finalmente la quarta nel periostio delle falangi, mentre le due prime sembrano occupare soltanto la cellulare di dette parti. I sintomi ordinarj della malattia sono il tumore, o piuttosto il gonfiore dell' estremità di un dito accompagnato da rossore, calore vivo, e dolore lancinante, il quale si estende sovente a tutto il braccio, producendo eziandio la tumefazione del medesimo, non che delle glandole dell' ascella. Se la sede della malattia sia nella vagina de' tendini, o nel periostio delle falangi, i sintomi saranno molto più gravi, essendo in questi casi molto risentita la febbre, ed aggiungendosi ad essa il delirio, e le convulsioni.

Le cagioni della malattia possono essere locali, o generali. Fra le cause locali si annovera qualunque genere di irritazione locale, come sarebbe le punture delle dita, e segnatamente quelle trascurate, o che abbiano luogo in una machina, nella quale domini un vizio qualunque di umori, e così ancora le punture, dalle quali siasi introdotto in essa qualche umore venefico. Le contusioni, le morsicature di animali velenosi, i corpi estranei introdotti &c. sono tutte cause adatte a produrre questa malattia. Per quello poi, che riguarda le cagioni interne di essa possono esse ridursi alla inalzata eccitabilità della machina, che produce questa infiammazione flemmonosa locale, come appunto vediamo, che sotto circostanze analoghe generansi spesso delle altre infiammazioni locali. I vizj interni, i quali alle volte cagionano il *Panereccio* possono essere eziandio considerati come cagioni generali della malattia; ma conviene a questo riguardo esser cauti di non prendere un sintoma

di una malattia generale esistente nella machina per una malattia particolare.

Per quello, che riguarda il pronostico del *Panereccio* qualora esso sia semplice, ed attacchi soltanto la cellulare, non sarà di molta conseguenza ma cederà facilmente all'uso degli emollienti, e si otterrà una buona suppurazione qualora si adoperino i mezzi a questo oggetto indicati. Non può però dirsi lo stesso, qualora la malattia abbia la sua sede nella vagina de' tendini, o nel periostio, e segnatamente qualora si rincontri questa malattia in una machina infetta di qualche vizio di umori, come p. e. venereo, scorbutico, o scrofoloso. Se la malattia abbia la sua sede nelle vagine de' tendini, l' infiammazione non si limita alle sole dita, ma si estende alla mano, all' antibraccio, e fino anche all'ascella, i dolori sono fortissimi, e la suppurazione è molto estesa, la di cui conseguenza è spesso la distruzione de' tendini flessori, e quindi lo storpiamento, la perdita di qualche falange, la cancrena, e puranche la morte. Il *Panereccio* che ha la sua sede nel periostio produce facilmente la carie, e quindi richiede molte volte l'amputazione se non è sufficiente l'esfoliazione, e la sortita della porzione di falange cariata per ottenerne la cicatrice. Non di raro poi accade, che la malattia occupa tanto la vagina de' tendini flessori, quanto il periostio, ed allora il pericolo cresce necessariamente a proporzione della maggior quantità delle parti interessate.

La cura del *Panereccio* è analoga a quella delle altre infiammazioni, vale a dire di tentare primieramente la risoluzioue col metodo antiflogistico passando in seguito qualora essa non possa ottenersi a procurare una buona suppurazione dando in appresso esito alla materia, che si è formata. Il metodo dunque, che devesi usare nel principio del-

la malattia sarà quello debilitante, e dovrassi particolarmente ricorrere al salasso ripetuto secondo la violenza della febbre, la forza de' dolori, ed il temperamento del malato. Molti consigliano anche i salassi locali, e questi per mezzo delle mignatte; le fomentazioni, i bagni, ed i cataplasmi emollienti saranno in questa malattia utilissimi, come nelle altre infiammazioni flemmonose tanto per procurarne la risoluzione, quanto per calmare i dolori. Occupando questa malattia i nervi appartenenti all' organo del tatto, non è alcuna maraviglia se i dolori siano a proporzione assai più forti, che in qualunque altra infiammazione flemmonosa, e quindi gli anodini, e calmanti saranno oltremodo necessarj. L' opio sul principio della malattia produce sovente mirabili effetti. La violenza de' dolori in questa malattia obbliga il più delle volte a incidere il tumore senza che per anco siasi ben stabilita la suppurazione. Il taglio dovrà esser profondo fino alla sede della malattia, e con questo prevengonsi ordinariamente molte funeste conseguenze; conviene però anche avvertire, che ad onta di tutti questi mezzi non si arriva spesso ad impedire la carie dell' osso, e lo storpiamento. Incidendosi il periostio l' osso rimane spesso allo scoperto, e ne siegue la carie, che se abbia luogo nell' ultima falange produce la caduta di essa, e così poi incidendosi la vagina de' tendini flessori, e rimanendo il tendine allo scoperto ne siegue l' esfoliazione, e lo storpiamento ne è la conseguenza inevitabile. Ad onta però della facilità di tutti questi successi è necessario di aprire il tumore sollecitamente sì per i violenti dolori, come anche per impedire, che il pus si faccia strada lungo la vagina tendinosa, ed attacchi una maggior estenzione dell' articolo. Avendo molti Autori creduto, che la pressione del li-

gamento annulare del carpo potesse essere la cagione del grave dolore hanno proposto di reciderlo. Questo però non è necessario, e se pur qualche volta ci si deve ricorrere, ciò accade piuttosto per dare un esito libero alla materia, ed impedire, che la suppurazione si faccia strada lungo l'articolo, di quello sia per togliere la pressione di esso ligamento.

Sono poi divisi gli Autori circa la preferenza del ferro, o del caustico in tali circostanze. Il vantaggio, che ritrovasi dall' incisione è molto più sollecito, che quello che ottiensi dal caustico, ed inoltre il sangue, che esce in maggior copia per mezzo dell' incisione produce l'effetto di un salasso locale. Il caustico all' opposto produce una più grande apertura, che facilita molto il pronto esito della materia; ma si può ottenere lo stesso effetto facendo un taglio cruciforme. Il metodo dell' incisione va sempre preferito al caustico tanto perchè desso produce un effetto più sollecito, quanto perchè è meno doloroso, cosa, che è molto valutabile in questa malattia, nella quale i dolori sono assai vivi, e vengono accresciuti da ogni minima causa.

Inciso il tumore, e dato esito alla materia dovrà continuarsi la medicatura con gli emollienti locali. Sarà necessario l' astenersi da tutti i rimedj irritanti, che vengono da molti prescritti, e così anche deve prescriversi l' uso delle taste, e turunde di sfila, onde tenere aperto lo scolo alle materie; giacchè oltre che desse sono difficili a tenersi nel sito adattato sono insopportabili pel dolori che recano. Se dopo praticata l' incisione l' infiammazione sia violenta, ed i dolori assai forti potrassi ricorrere al salasso, piuttosto che all' uso dell'opio applicato localmente come da qualcuno si commenda. Di quest' opio ne sarà soltanto lo-

devole l' amministrazione interna per riparare alle vigilie notturne ceduto che sia lo stadio infiammatorio.

CAPO V.

DEI TUMORI SIEROSI.

L'equilibrio fra l'azione de'vasi esalanti nella membrana cellulare, ed in tutte le cavità del corpo umano, e quella de vasi assorbenti è la causa per la quale il fluido separato viene ugualmente riassorbito, e non si raduna mai in alcuna delle parti accennate; ma se questo equilibrio poi più non esista, se i vasi esalanti ne separino in troppa quantità, ovvero i vasi inalanti non possano riassorbire la quantità, che se ne separa, disturbasi l'equilibrio fra queste due specie di vasi, e l'umore viene a radunarsi nella cellulare, o in qualche cavità. Un tal raduno di questo fluido sieroso viene da noi detto *Tumore sieroso*, il quale riceve diversi nomi a seconda delle parti, le quali egli occupa. Molti Scrittori annoverano in questa classe l' *Edema*, la *Leucoflemmazia*, l'*Anasarca*, l'*Idrope*, e le *Idatidi*, ma rigorosamente parlando non è, che il primo appartenente a questa classe, comprendendo noi sotto il nome di *Edema* eziandio la *Leucoflemmazia*. Le altre malattie nominate non possono chiamarsi propriamente tumori sierosi essendo il siero raccolto in una cavità, e molte volte non formando alcuna elevazione all' esterno.

Per *Edema* intendesi in Chirurgia quell' accumulamento di umore sieroso radunato nel tessuto cellulare subcutaneo. Questo tumore è il più delle volte molto esteso, e non è così esattamente circoscritto come gli altri tumori. La cute è del color naturale, anzi spesso più bianca, il calore è minore

essendo molte volte la parte fredda. La pressione del dito produce una fossa, la quale resta anche dopo fatta la pressione, e non svanisce, che a gradi. Questo tumore spesso s'infiamma, ed una tale infiammazione è di natura erisipelacea, ed alle volte anche si rompe dando esito al fluido contenuto. Un carattere dell'*Edema* è di portarsi facilmente da un luogo all'altro, come ancora di crescere, o diminuire secondo le diverse posizioni della machina, lo che ha segnatamente luogo nell'*Edema* dell'estremità inferiori.

Parlando di questa malattia è necessario fare due distinzioni. La prima riguarda le parti, che essa occupa, e la seconda riguarda la natura della malattia. Le diverse parti, che occupa l'*Edema* fanno, che esso riceva diversi nomi, quindi dicesi *Anasarca* se occupa tutto il corpo, *Edema* se restringasi alle estremità, *Idrocele* esterno quando l'umore è stravasato nella cellulare dello scroto, ed interno, o vero quando detto umore è nella vaginale del testicolo etc. La natura poi dell'*Edema* può essere idiopatica, o sintomatica, può essere acuta, o cronica, e finalmente può essere l'effetto di un'atonia di tutto il sistema, segnatamente del linfatico, ovvero dipendere da causa opposta, e può finalmente essere il prodotto di cagioni locali.

L'esame dunque il più interessante nella cura dell'*Edema* si è quello delle cagioni, le quali sono molto varie, ma possono commodamente ridursi a tre punti principali, considerandole cioè come cagioni irritanti, come cagioni debilitanti, o finalmente come cagïoni locali, ed indipendenti da vizio di tutto il sistema, alle quali possono eziandio ridursi gli edemi sintomatici. Le malattie inflammatorie possono esser cagione di edema, accrescendo l'azione de vasi sanguigni, e per conseguenza spin-

molte volte la parte fredda. La pressione
produce una fossa, la quale resta anche
tta la pressione, e non svanisce, che a gra-
esto tumore spesso s' infiamma, ed una ta-
mazione è di natura erisipelacea, ed alle
che si rompe dando esito al fluido conte-
carattere dell' *Edema* è di portarsi facil-
un luogo all' altro, come ancora di cre-
diminuire secondo le diverse posizioni del-
a, lo che ha segnatamente luogo nell' *Ede-*
estremità inferiori.
ando di questa malattia è necessario fare
inzioni. La prima riguarda le parti, che
pa, e la seconda riguarda la natura della
. Le diverse parti, che occupa l' *Edema* fan-
sso riceva diversi nomi, quindi dicesi *Ana-*
occupa tutto il corpo, *Edema* se restringasi
mità, *Idrocele* esterno quando l' umore è
nella cellulare dello scroto, ed interno,
ando detto umore è nella vaginale del testi-
La natura poi dell' *Edema* può essere idio-
sintomatica, può essere acuta, o croni-
almente può essere l' effetto di un' atonia
il sistema, segnatamente del linfatico, ov-
ndere da causa opposta, e può finalmente
prodotto di cagioni locali.
same dunque il più interessante nella cura
ma si è quello delle cagioni, le quali sono
rie, ma possono commodamente ridursi a
principali, considerandole cioè come ca-
tanti, come cagioni debilitanti, o finalmen-
cagioni locali, ed indipendenti da vizio
il sistema, alle quali possono eziandio ri-
edemi sintomatici. Le malattie inflamma-
no esser cagione di edema, accrescendo
vasi sanguigni, e per conseguenza spin-

che o dall' apertura del tumore qualora esso esista all' esterno, o dalla sezione del cadavere.

Per quello poi appartiene alla cura delle idatidi essa è delle più difficili. In questi casi è necessario distinguere se queste idatidi siano realmente animali della classe de' vermi, ne' quali casi molti propongono degli antelmintici, e segnatamente il mercurio. Dobbiamo però confessare, che questo metodo spesso riesce infruttuoso. Il mezzo migliore si è quello di incidere il tumore qualora esso sia accessibile, e quindi dopo dato esito alle idatidi contenute distruggere la cisti o per mezzo del caustico, o per mezzo di un topico stimolante.

CAPO VI.

DE' TUMORI SANGUIGNI.

Le malattie, delle quali parliamo in questo capitolo consistono in una raccolta di sangue, che formasi in una data parte del corpo umano sia essa prodotta o da una dilatazione de' vasi sanguigni, ovvero dalla rottura de' medesimi, lo che da origine allo stravaso del sangue in una cavità, o da una infiltrazione del medesimo nel tessuto cellulare. Parlando nel secondo volume di questi elementi di Chirurgia delle malattie particolari di ogni parte del corpo umano avremo occasione di trattare delle varie raccolte di sangue, che formansi in diversi luoghi di esso, e che secondo le diverse regioni, che occupano ricevono diverso nome, presentano una prognosi diversa, e richieggono un vario metodo di cura. Le malattie, delle quali al presente parliamo sono gli *Ascessi sanguigni*, *l' Ecchimosi*, *la Varice*, *e l' Aneurisma*.

L' *Ascesso sanguigno* è una malattia poco fre-

quente, e per conseguenza poco nota, Varj Scrittori recenti hanno pubblicato delle osservazioni sopra alcune specie di questa malattia, specie, le quali sono incurabili, e nelle quali altro rimedio non si è trovato, che l' amputazione del membro. Il carattere di questi tumori è di essere duri, indolenti, e contenenti del sangue molto degenerato. Essi hanno la loro sede molte volte nelle glandole, ma spesso negl' articoli. Il corso di questa malattia è ordinariamente lungo, e se venga ad estirparsi il tumore col taglio ne nasce ordinariamente una emorragia irreparabile, che produce la morte del malato. L' apertura del tumore è accompagnata dallo stesso effetto, giacchè se non ne siegue l' emorragia mortale ha luogo una cancrena, che inevitabilmente priva di vita il paziente. Questi tumori hanno ordinariamente un colore livido, e per solito la parte passa in cancrena, o i tegumenti si rompono, e producono l' emorragia mortale. Nella sezione della parte trovasi la carie, e se la malattia abbia fatto dei progressi le ossa sono distrutte. Questo fenomeno è analogo a quello, che osservasi negli altri tumori sanguigni, e segnatamente negli aneurismi, nelle quali malattie se siano di lunga durata osservasi costantemente la distruzione delle ossa.

La diagnosi di questi tumori non è così facile; ma potranno dar molto lume il temperamento del malato, la causa della malattia, ed i sintomi di essa. Il tumore è ordinariamente tardo nel suo corso a differenza dei tumori di altra specie, e non presenta alcun carattere inflammatorio, nè partecipa dell' indole di alcuna altra specie di tumori. Ordinariamente osservansi nella circonferenza degli ascessi sanguigni delle vene gonfie, e livide, e molte volte si rincontra nei mezzo di essi una specie di fluttuazione affatto diversa da quella, che sentesi col

tatto negli ascessi, e segnatamente varia se si r
fletta al corso precedente della malattia.

La prognosi di questi tumori è sempre infa
sta; per quello poi che appartiene alla cura i m
gliori pratici non riconoscono alcun altro mezz
che l' amputazione del membro. L'estirpazione d
tumore è seguita come si è detto da emorragie mo
tali, e quindi è piuttosto dannosa, che utile. D
questo ne siegue, che qualora il tumore esista
luoghi tali, che non ammettano l'amputazione la m
lattia sarà incurabile, e non ammetterà, che la c
ra palliativa. Per questo metodo di cura saran
indicati gli attonanti locali, ed anche l'apertura d
tumore per mezzo del troicart. Quest'apertura d
vrà farsi nel luogo indicato dalla natura stessa, ci
dove la cute è più sottile, e quasi trasparente,
si procurerà che l' apertura sia più piccola che s
possibile, onde poterla chiudere al momento, c
si vegga, che sovrasti un emorragia pericolosa. Qu
sto metodo però non guarisce mai radicativamen
la malattia, ma non fa, che ritardarne i progressi

L' *Ecchimosi* è un tumore prodotto dal sang
stravasato sotto la cute, e cagionato dalla rottu
di vasi sanguigni. Questo tumore è spesso leggi
ro, superficiale, e consistente in una semplice ma
chia della cute, qualche volta però lo stravaso
considerabile, il tumore molto elevato, e la mala
tia degenera in un ascesso sanguigno.

Alcuni Moderni distinguono l' ecchimosi in di
fusa, e circoscritta. Intendono essi col nome
ecchimosi diffusa quella formata dallo stravaso d
sangue nella cellulare quando esso infiltrasi nel
cellule di essa, chiamando poi ecchimosi circoscri
ta quella prodotta dall' accumulamento del medes
mo in una sola cavità. Nell' ecchimosi diffusa l
gonfiezza è molto simile a quella, che osservasi nel

a, quando l'acqua è infiltrata nella cellulare
e nell' ecchimosi circonscritta la malattia ha
osto l' apparenza di un tumore.
Le cause di questa malattia possono essere o
e, o interne. L' esterne sono le percosse sulla
, le contusioni, e le ferite de' vasi succu-
. Alle cagioni interne poi appartengono tut-
depravazioni degli umori, e segnatamente del
e. Osservansi per conseguenza dell' ecchimo-
le malattie di questo genere, come p. e. nel-
orbuto, nel tifo. L'ecchimosi di questa secon-
ecie potrebbe chiamarsi piuttosto sintomati-
d appartenendo la cura della medesima a quel-
lla malattia generale noi non intendiamo qui
e che della prima specie, che vien prodotta
cause esterne, e che potrebbe dirsi idiopati-
locale.
iccome l'oggetto principale in questa malattia
quello di procurare il riassorbimento del san-
travasato, quindi è, che quando lo stravaso
ccolo il tumore poco, o nulla elevato, la par-
e esso esiste non sia vicina a degli organi
ti, e finalmente la causa sia esterna, e di po-
nseguenza, la guarigione della malattia sarà
ad ottenersi. Se poi all' opposto il sangue
sato sia in abbondanza, il tumore molto ele-
sia situato in vicinanza di parti interessan-
finalmente se la causa, che l' ha prodotto sia
, o dipenda da una depravazione di umori,
gnosi della malattia non sarà così certa, po-
nascere molte volte delle suppurazioni pe-
se, la carie delle ossa, e simili pericolosi ac-
i.
utto l'oggetto principale della cura dell' ec-
si idiopatica, o locale consiste nel procurare
ssorbimento del sangue stravasato. Quando lo

stravaso è leggiero spesso le sole forze della natura sono sufficienti ad ottenere l'intento non riconoscendo la malattia in questo caso, che una cagione puramente locale. Non sarà però inutile in queste circostanze l' ajutare la natura per mezzo di attonanti, ed astringenti localmente applicati, i quali accrescendo l' azione de' vasi assorbenti facilitano il riassorbimento dell' umore stravasato. I bagni freddi, lo spirito di vino, il sale ammoniaco, l' erbe aromatiche sono i rimedj, i quali sodisfano principalmente all' accennate indicazioni.

Ma questi rimedj sono spesso insufficienti ne' casi, ne quali l' ecchimosi è più grande, e forma un tumore elevato. In questi casi la parte è per ordinario molto dolente, ed i rimedj spiritosi, ed irritanti non fanno che accrescere il dolore senza facilitare il riassorbimento del sangue stravasato, che anzi sono d' impedimento al medesimo coartando maggiormente i vasi, e cagionando una infiammazione; allora è necessario l' uso degli emollienti sul principio quando vi è ancora timore di una infiammazione; ma passato il primo periodo é necessario ricorrere all' uso dei discuzienti, e risolventi più energici avendo in questi casi il sangue acquistato una maggior densità. Il sale ammoniaco, il sapone, la farina di seme di lino, e simili sono i rimedj adattati all' oggetto. Spesso però questi rimedj operano lentamente, e non impediscono punto, che il tumore suppuri, o che produca la carie dell' osso sottoposto. In tali circostanze è necessario prevenire questo disordine, e l' unico mezzo è l' apertura del tumore, Quest' apertura deve esser meno grande, che sia possibile, e sufficiente soltanto a dare esito all' umore contenuto senza dar adito all' aria, o a qualunque corpo estraneo. Evacuato il sangue, e poste le parti a mutuo con-

tatto per mezzo dei locali attonanti si arriva a procurare una locale infiammazione, che produce l'adesione delle parti, e si riunisce la cavità.

I tumori di questa natura formansi spesso alle parti genitali muliebri, e sotto la cute del cranio. Questi secondi si osservano sovente nei bambini, e segnatamente ne' neonati. I tumori formati nelle labbra delle pudende muliebri richiedono frequentemente l' apertura, ma quelli, che formansi sulla testa dei bambini cedono spesso all'uso degli attonanti locali; se però il riassorbimento sia troppo tardo è necessario ricorrere all' apertura onde impedire la corrosione dell' osso sottoposto.

La varice è un tumore sanguigno formato dalla dilatazione preternaturale, e permanente delle vene, e sue ramificazioni. Questa malattia può aver luogo in molte parti del corpo, ma segnatamente nelle estremità inferiori, ed in esse particolarmente formano le vene de' tumori molli, nodosi, indolenti, e di color bleu, e questi tumori diminuiscono tenendo l' articolo nella posizione orizontale, mentre crescono tenendolo verticalmente. Molte volte però le varici sono del color naturale della cute quando la vena sia alquanto profonda, e così poi possono esser dolorose, dure &c. Secondo le varie parti, nelle quali esistono questi tumori ricevono essi diverse denominazioni, chiamansi quindi emorroidi se esistono all' ano, circocele quelli dello scroto, e cordone spermatico, e finalmente varici propriamente dette quelle delle estremità inferiori.

La cagione ordinaria di questa malattia consiste in un impedimento qualunque al ritorno del sangue, dal quale nasce una congestione nella vena. Fra queste cagioni hanno luogo la pletora locale di una parte, la debolezza de' vasi venosi, la soppressione di una evacuazione sanguigna, e fi-

nalmente qualunque compressione sulle vene, la quale impedisca il ritorno del sangue al cuore. I tumori, l' ostruzioni de' visceri del basso ventre possono quindi esser cause di varici; ma una delle più frequenti è la gravidanza, nel qual caso la compressione dell' utero sulle iliache impedisce il ritorno del sangue dalle estremità inferiori, e quindi produce delle varici all' ano, ed alle cosce, e gambe. Oltre le cagioni locali meccaniche delle varici possono venir esse prodotte anche dalla situazione delle membra continuata per lungo tempo, e quindi sono soggette alle varici le persone, che stanno spesso in piedi, o cavalcano per lungo tempo.

Al principio le varici sono piccole, e circoscritte, ma in appresso crescono, diventando oblunghe, e condensandosi il sangue divengono eziandio dure. Fintanto che desse sono piccole, e molli poco incomodo arrecano, ma cresciute poi che siano diventano dolorose, e spesso s' infiammano. Ci sono delle varici, che si aprono di tanto in tanto da se medesime, ovvero in occasione di qualche compressione o puntura esterna. L' emorragia, che ne siegue produce sempre un alleviamento de' sintomi, ma spesso diviene troppo violenta, ond' è necessario reprimerla. Cessata l' emorragia o naturalmente, o artificialmente si riproduce per solito nuovamente la varice con i medesimi incomodi antecedenti.

La cura della malattia consiste nell' allontanare le cagioni di essa, e nel rimediare al loro effetto. Se la cagione sia permanente come la gravidanza, uno scirro di qualche viscere dell' addome, o altra qualunque di simil natura, ognun vede, che poco, o nulla potrà sperarsi dall' arte Chirurgica. Ma se la varice dipenda da cagioni estrinseche, come da compressioni esterne, o da un genere

di vita particolare, sarà facile la guarigione. Per rimediare poi alla dilatazione della vena se dessa sia recente, non di gran volume, e non accomp gnata da sintomi gravi si otterrà la diminuzione del tumore, o almeno s' impedirà l' avanzamento di esso per mezzo della compressione, e degli astringenti. La compressione dovrà essere metodica, uniforme, e permanente. Riguardo poi ai topici astringenti consisteranno essi nell' uso dell' acqua fredda, nella decozione di china, vallonea, spirito di vino, allume, preparazioni saturnine &c.

Qualora però la malattia sia antica, sarà ben difficile, anzi impossibile ottenerne la cura radicativa, e tutto quello che potrà farsi sarà di impedirne l' avanzamento, giacchè in questi casi essendo le pareti delle vene troppo dilattate hanno esse perduto la loro elasticità, nè possono ritornare allo stato naturale, quindi la malattia è incurabile, con tutto ciò sarà necessario il praticare i mezzi testè accennati, giacchè se dessi non guariscono la malattia, oltre l' arrestarne i progressi, impediranno ancora, che la parte s' infiammi, che suppuri e si rompa, lo che da spesso origine a delle ulceri varicose, le quali non sono difficili a passare in cancrena. Si dovrà quindi attendere in questi casi di prevenire l' emorragie per mezzo de salassi, del regime di vita, e della situazione adattata della parte, se poi l' emorragia succeda dovrà arrestarsi coi mezzi già indicati. Gli antichi scrittori di Chirurgia propongono tre metodi per la cura delle varici consistenti nell' apertura del tumore, nell' incisione di esso, estraendo i grumi di sangue contenutivi, e finalmente nella legatura della vena al di sopra, e al di sotto del tumore varicoso. Questi metodi però sono al presente rigettati dai migliori

pratici, perchè dolorosi, ed inutili, ottenendosi lo stesso effetto dalle compressioni.

L'Aneurisma consiste propriamente in una dilatazione dell' arteria, ma siccome sotto il nome di aneurisma si comprendono alcune malattie non dipendenti da una dilatazione dell' arteria, ma bensì da un' apertura delle pareti della medesima, qualunque ne sia stata la cagione, quindi è, che i più recenti scrittori di Chirurgia definiscono l' aneurisma un tumore sanguigno, arterioso, con pulsazioni isocrone a quelle del cuore.

La divisione più communemente ammessa di questa malattia si è di distinguerla in aneurisma *vero*, aneurisma *spurio*, ed in aneurisma *varicoso*. L'aneurisma vero è quello, che viene formato propriamente dalla dilatazione delle tonache dell' arteria. Nell' aneurisma spurio, o falso l' arteria non è dilatata, ma è rotta, ed il tumore viene formato dal sangue, che si stravasa nella cellulare vicina. Questo aneurisma falso si è distinto in aneurisma falso primitivo, ed in consecutivo. Il primitivo è quello, nel quale dopo l'apertura di un' arteria cagionata da un violente sforzo di un membro, o contusione non vi sia alcuna esteriore lesione, da cui possa uscire il sangue, infiltrasi esso nella cellulare vicina, e forma un tumore pulsatile nella parte stessa. Questa specie di Aneurisma può essere poi o circoscritto, o diffuso, perchè il sangue infiltrandosi nella cellulare graduatamente a seconda del calibro del vaso, e dell' apertura, o può formare un sacco distendendo la stessa cellulare, e rendersi circoscritto, e per lo contrario inoltrandosi questo fluido per le cellule dell' adipe succutaneo, va ad acquistar il tumor maggior circonferenza non che alle volte occupa quasi tutto l' articolo con alcune ineguaglianze, ed in allora le si dà il nome di diffuso. L' aneurisma poi fal-

consecutivo è quello, il quale nasce, o in con-
ienza del vero per la rottura delle tonache dell'
ria, che da qualche Scrittore è chiamato *Aneu-
smitto*, o in seguito di un' aneurisma spurio
la riapertura dell' arteria già cicatrizzata, ed
uesto il sangue si stravasa di sovente in pic-
quantità sotto i tegumenti, e forma un tumo-
luro, rotondo, circonscritto, con pulsazione
nza cangiar colore alla pelle. L' aneurisma va-
so è poi quando è ferita la vena da una par-
ll' altra, ed indi è ferita anche l' arteria sot-
sta. Questo aneurisma partecipa della varice,
ell' aneurisma consistendo propriamente in una
tazione della vena prodotta dal sangue arterio-
il quale ha un continuo passaggio nella me-
ima. Per questa ragione è stato anche denomi-
varice aneurismatica, o aneurisma per ana-
osi. In questo aneurisma si cicatrizza l' aper-
esterna della vena restando aperta l' interna,
ella corrispondente all' arteria.
Molti Scrittori ammettono anche altre specie
Aneurisma, p. e. *l' Aneurisma misto*, e *l' Ernia
urismatica*. L' aneurisma misto accade secon-
essi quando trovasi riunita la rottura, e la di-
tione dell' arteria, come abbiamo già detto, lo
può accadere allor quando nell' aneurisma ve-
dopo essersi molto dilatata l' arteria viene essa
mpersi o per la troppa distenzione, o per vi-
interno della macchina, o per una qualche cau-
esterna. L' ernia poi aneurismatica è stata da al-
i riconosciuta nella ferita delle membrane ester-
dell' arteria restando illesa l' interna. Non po-
ndo essa sola resistere allo sforzo del sangue dee ne-
ssariamente cedere ad esso, e formare una specie
sacco, o d' ernia, d' onde ha ricevuto il suo no-
. Questa specie però seppure esiste è sicuramen-

la ferita stessa. L' aneurisma spurio consecutivo si forma dopo qualche tempo dall' apertura dell' arteria già chiusa, e viene prodotto dalla riapertura della stessa ferita, come ancora può nascere dalla rottura del sacco aneurismatico nell' aneurisma vero. Finalmente la causa dell' aneurisma varicoso consiste come abbiamo già accennato nella ferita dell'arteria corrispondente a quella della vena, che la ricuopre.

La prognosi degli aneurismi è varia secondo il luogo occupato dalla malattia. Se l' aneurisma sia interno è ordinariamente incurabile, molto più che i rimedj, i quali potrebbero essere utili in questa malattia non possono venire applicati che negli ultimi stadj della medesima essendone nei primi periodi difficile la diagnosi, onde essi terminano o con la morte improvvisa del malato per la rottura dell' aneurisma stesso, o con l'idrope parziale o generale. L' aneurisma esterno è molte volte curabile, ed abbiamo degli esempi di aneurismi guariti, anzi molti di essi guariscono spontaneamente. In questi casi accade il coagulo del sangue, il quale impedisce la maggior dilatazione dell' arteria, o del sacco aneurismatico se l' aneurisma sia spurio. Nel caso di aneurisma vero resta ordinariamente abolito il diametro dell' arteria, e si fa la circolazione del sangue per mezzo de' vasi laterali; se poi l'aneurisma sia spurio, si forma il grumo di sangue nel sacco, ed il sangue può seguitare a scorrere per l' arteria stessa. Questi casi però di guarigioni spontanee di aneurismi non sono la terminazione l ordinaria della malattia. Per solito l'aneurisma de sempre a crescere in volume, e così produc morte del malato o inducendo la cancrena della te, o la carie delle ossa, o finalmente rompe e producendo così una emorragia mortale.

Le indicazioni da aversi nella cura degli aneurismi in generale sono 1. di diminuire l' impeto del sangue, che tende sempre a dilatare il tumore, 2. di rimediare alla causa del tumore stesso sia essa la dilatazione dell' arteria come nell' aneurisma vero, sia l'apertura della medesima come nell' aneurisma spurio. Egli è necessario di esporre primieramente alcuni principj generali per la cura di questa malattia per passare poi agli ajuti, i quali convengono ad ognuna delle specie in particolare.

I rimedj generali, con i quali si diminuisce l'impeto del sangue consistono ne' debilitanti. Fra di essi ha il primo luogo il salasso, indi la dieta rigorosa, e la quiete. Una compressione locale sarà di molto giovamento per ottenere lo stesso intento. Gli astringenti da molti raccommandati sono al presente riconosciuti di poco, o niun vantaggio, e quindi poco uso si fa de' medesimi. I mezzi presentemente più usati sono la compressione, e l' allacciatura, i quali però debbono essere diversamente impiegati secondo la varia natura della malattia.

L' aneurisma vero ammette l' uno, e l' altro di questi metodi. La legatura può farsi o legando l'arteria al di sopra del tumore impedendo così il passaggio del sangue nel medesimo, ovvero legando l' arteria al di sopra, ed al di sotto del tumore, indi aprendolo per dar esito al sangue contenuto. La stessa distinzione ha luogo nell' altro metodo, che adoperasi per la cura dell' aneurisma vero, ossia nella compressione, potendosi essa praticare tanto immediatamente sul tumore, quanto sull' arteria al di sopra del medesimo. La compressione è ordinariamente dolorosa, e quindi rare volte si ottiene con questo mezzo l'effetto desiderato, molto più che una compressione debole non è di grande effet-

te utile nell' aneurisma spurio, giacchè qualora esso non sia molto recente il sangue stravasato, ed aggrumato nel sacco aneurismatico impedisce, che la compressione agisca direttamente sulla ferita, al contrario essa comprimendo il sangue aggrumato produce la rottura de' grumi, e dà luogo a nuove emorragie, ed alla cancrena. In questo caso il miglior metodo è quello dell' allacciatura.

L' aneurisma varicoso finalmente ch' è la terza specie di aneurisma, che abbiamo esposto, non ammette la compressione, non potendo essa procurare, che la cicatrizzazione della ferita della vena senza che possa poi ottenersene quella dell' arteria corrispondente nella vena medesima. Siccome gl' incomodi di questa malattia non sono grandi, e non cresce molto di volume, nè impedisce i moti del braccio, che è il luogo dove esso più frequentemente si forma, così i più recenti Pratici usano di lasciare la malattia alla natura senza tentare nè la compressione, nè l' allacciatura. Alcuni propongono la compressione, ed asseriscono aver da essa ottenuto la cura radicativa della malattia, ma siccome abbiamo degli esempj di persone, le quali hanno vissuto molti anni con questo incomodo senza risentirne alcun danno, e sappiamo d' altronde, che la compressione è spesso riuscita infruttuosa sarà miglior consiglio l' abbandonare la malattia a se stessa.

Prima di lasciare di parlare degli aneurismi è necessario dir qualche cosa in particolare sopra le due specie di aneurismi più frequenti ad occorr[illegible] in pratica, cioè quello del braccio, e quello del po[illegible] te. L' aneurisma del braccio è per ordinario prodo[illegible] dalla puntura dell' arteria brachiale in occasione [illegible] salasso. Questa specie di aneurisma è spurio, [illegible] può essere o primitivo, o consecutivo. In ques

aneurisma se la compressione sia fatta sul momento stesso, ch'è punta l'arteria, essa è spesso sufficiente per guarire la malattia, e l'arteria viene ad obbliterarsi. Uno de' principali riguardi, che dee aversi in questa compressione si è quello di procurare, che essa venga fatta su di un solo punto, e precisamente sulla ferita dell'arteria, e non circolarmente sul braccio tanto per lasciare ai vasi laterali la libertà di supplire al corso del sangue intercetto nell'arteria ferita, quanto per non comprimere i nervi, e produrre dolori acuti nel braccio. Acciò però questa compressione produca il fine desiderato si richiede ordinariamente un lungo tratto di tempo. Qualora peraltro si osservi, che dessa non produca effetto alcuno, e che il tumore si formi di nuovo togliendo l'apparecchio, in somma che l'aneurisma sia divenuto più voluminoso, o sia diffuso è segno manifesto, che la compressione è insufficiente per la guarigione della malattia, e debbesi per conseguenza ricorrere al più presto possibile all'allacciatura dell'arteria, la quale sebbene si renda di qualche difficoltà nel ritrovare precisamente il luogo dell'apertura, nulladimeno abbiamo degli esempj essere stata con felice successo eseguita quando siansi adoperate le necessarie cautele.

L'aneurisma del poplite è parimenti più sovente spurio, che vero, e nasce per ordinario da una violenta distenzione dell'articolazione del ginocchio. Se questo aneurisma sia circonscritto è spesso curabile con la compressione, o almeno non produce grande incomodo se il malato resti in riposo, ma se sia diffuso, o il malato faccia del moto richiede spesso l'amputazione a motivo della minaccia di cancrena. Se poi l'aneurisma sia vero, formandosi con lentezza è curabile facilmente per mezzo della compressione. Essa dee farsi sul tu-

more stesso, e se è moderata potrà esser di vantaggio senza produrre gran dolore. Qualora poi la compressione non sia sufficiente è necessaria l'allacciatura, i di cui metodi saranno da noi esposti quando tratteremo delle operazioni Chirurgiche.

CAPO VII.

DE' TUMORI AEREI.

E*nfisema* chiamasi quel tumore formato dall' infiltrazione dell' aria in qualche parte del corpo, la quale aria può esser di natura diversa secondo le varie cagioni che hanno dato luogo al tumore, giacchè se desso abbia origine da una comunicazione esistente fra il tumore, e le vie della respirazione, come ancora fra il tumore, e l'aria atmosferica, l'aria contenuta non sarà che pura aria atmosferica, se poi il fluido aeriforme, che costituisce l'enfisema abbia la sua origine o dal gas contenuto nelle intestina, o da quello prodotto dalla decomposizione di una parte, o di un umore qualunque, sarà d'indole diversa secondo la varia cagione produttrice della malattia.

Il tumore enfisematico è indolente, teso, del color naturale, elastico. Si può distinguere l'enfisema secondo la sua sede. Quando l'aria viene contenuta nel tessuto cellulare succutaneo, chiamasi propriamente enfisema, se poi il fluido aeriforme contengasi in una cavità, come p. e. in quella del basso ventre, lo che è il caso più frequente dicesi *Timpanitide*. Nel basso ventre può formarsi un raduno d'aria in due modi, cioè o nella cavità stessa dell' addome, o in quella delle intestina; può anche aver luogo nella cellulare delli muscoli dell' addome; ma questo non appartiene propriamente alla tim-

panitide. Oltre queste distinzioni riconosconsi ancora in Chirurgia molte altre malattie particolari di questa specie, le quali vengono chiamate con diverse denominazioni, come p. e. l' ernia formata da una raccolta d' aria dicesi *pneumatocele*, e *broncocele* il gonfiore della glandola tiroidea dipendente spesso dall' aria contenuta etc.

Per quello, che appartiene alla Chirurgia, dessa considera principalmente l' enfisema propriamente detto, o sia la raccolta d' aria nel tessuto cellulare. Varie cagioni possono produrre questa malattia, la quale può dipendere come abbiamo accennato o da una comunicazione del tumore con le cavità destinate a contenere dell' aria, ovvero dalla decomposizione di umori in una data parte. Tutte le cagioni, le quali producono una comunicazione degl' integumenti con le vie del respiro possono produrre l' enfisema, fra esse sono le principali le ferite degli organi della respirazione, cioè della laringe, e trachea, del petto, e de' polmoni, lo che ha luogo eziandio nelle fratture delle coste senza ferita esterna. Può ancora nascere l' enfisema dalle ferite delle prime vie, o qualunque altra soluzione di continuità in dette parti. Le cagioni le quali possono formare questa raccolta d' aria delle prime vie sono moltissime, ma l' ernia è una delle principali. Per quello poi riguarda lo sviluppo dell' aria procedente da decomposizione di qualche umore, ciò ha luogo particolarmente per la debolezza generale, o locale, osserviamo quindi questa specie di enfisemi molto frequente nelle malattie putride, nella cancrena, e simili.

L' enfisema non è per se stesso una malattia pericolosa, essendo quasi sempre sintoma di un'altra quindi secondo la malattia primaria dee giudicarsi la gravezza dell' enfisema. Se esso sia genera-

le, o occupi una notabile estensione può diveni doloroso, e cagionare anche de' gravi incomod Tutto il pericolo della malattia per se stessa co siste nel suo volume, il quale può comprimere parti vicine, e così disturbare le funzioni di qu che organo interessante. Oltre di queste regole g nerali possono aver luogo molte considerazioni part colari riguardo alla parte affetta, p. e. ne' polm ni se abbia luogo l' enfisema sarà imperfetto il pr cesso della respirazione, avendo l' aria atmosferi esito per altra parte, e lo stesso dicasi degli alt casi di enfisema.

Da quello che abbiamo finora accennato si com prende, che, stante la diversità dell'enfisema, se de so è idiopatico, e costituisce una malattia per se ste so, ovvero se è sintomatico, cioè effetto di un a tra malattia, diverso debbe essere il metodo di cu del medesimo. Le due indicazioni principali a s disfarsi nella cura dell' enfisema sono d' impedire passaggio continuo dell'aria nel tumore enfisemat co, e di togliere, o dar esito all' aria contenut vi. Riguardo alla prima indicazione dee essa d riggersi secondo la cagione, la quale ha prodott la malattia. Qualora dessa consista in un' atonia dell parte è chiaro, che gli attonanti debbono costitu re la base della cura, onde produrre il coartamen to delle parti, le quali danno passaggio all' aria Se una ferita sia quella, che dia adito all' aria, ra volte richiedesi l' uso de rimedi, giacchè quand la ferita s' infiamma viene da se medesimo a coar tarsi il tessuto cellulare, e quindi resta impedit ogni accesso all' aria, venga questa dall'esterno, dai condotti aerei interni, co' quali comunica l ferita. I casi di lesioni locali, come ferite, o frat ture sono molto frequentemente seguiti da enfise ma. Nelle ferite della trachea se si chiuda tropp

la ferita degl' integumenti l'aria si infiltra
llulare, e produce l'enfisema. E' quindi ne-
di mantenere aperta questa ferita esterna,
ıe dilatarla, onde possa liberamente sorti-
ı. Un' altro caso, del quale avremo occasio-
ıarlare in seguito si è quello della frattura
ıste. I pezzi d'osso fratturati forano spes-
leura, ed il polmone, e sono cagione di enfi-
In questo caso spesso basta una forte com-
ıe, la quale impedendo la dilatazione del
cellulare viene ad inibire l' ulteriore accu-
nto dell'aria nella cavità del tumore; mol-
: però si richiede l' apertura di esso.
ıalora siasi impedito il nuovo accumulamen-
aria nella cavità dell'enfisema spesso è que-
ajuto sufficiente alla cura della malattia, poi-
ia contenuta viene a dissiparsi da se stes-
iò per mezzo della sua unione co' fluidi della
ıedesima; siccome però questa dissipazione
olte non può accadere per la sola forza della
è necessario, che il Cerusico adoperi de'
onde ottenere l' intento. Due se ne com-
o da pratici i quali usansi comunemente a
ggetto, vale a dire gli attonanti locali, e
ura. I primi agiscono dando una certa azione
ti, e facilitando in questa maniera la de-
izione, ed assorbimento dell' aria, che for-
fisema. I migliori attonanti proposti sono
in vapori, lo spirito di vino, lo spirito
derero, i quali rimedi agiscono piuttosto per
ta azione meccanica, ossia col dar tono ai
d alle parti tutte, di quello che per mezzo
azione chimica, ossia decomponendo l'aria
ta. Il metodo di usare questi attonanti è di
li sulla parte bagnando delle compresse nei
ni, e contenendoli con una forte fasciatura,

ovvero di stropicciare con de panni imbevuti di queste sostanze spiritose tutta la periferia dell' Enfisema. In questo caso deesi molto anche attribuire all' azione stessa meccanica della confricazione.

Se poi il tumore enfisematico sia di un volume troppo grande, e se non cede ai rimedi accennati sarà necessario ricorrere all' apertura del medesimo per dar esito all' aria contenuta. Supposta l' apertura già esistente, come accade in occasione di ferita, che abbia prodotto l'enfisema. sarà sufficiente la compressione sul medesimo fatta graduatamente, e procurando di far scorrere l'aria verso l' apertura stessa, la quale dee essere anche ingrandita, se infruttuosamente ciò siasi eseguito; se poi la ferita non ammetta dilatazione, ovvero l' enfisema dipenda da altra cagione, nè esista apertura all' esterno, come p. e. nell' enfisema prodotto dalla frattura delle coste, dovrannosi fare delle punture con la lancetta per tutta l' estenzione del tumore osservando di farle penetrare sino al tessuto cellulare, giacchè allora queste piccole aperture non mancheranno di dar esito all' aria contenuta, segnatamenmente se siano ajutate da una pressione locale; ed indi si ricorrerà a qualche topico spiritoso, se la debolezza della parte lo richieda.

L' enfisema più esteso, e quello particolarmente, nel quale l'aria è rinchiusa in una cavità, come p. e. del petto, o del basso ventre può anche essere alle volte suscettibile di apertura. Si hanno esempj di enfisema del petto curati felicemente colla paracentesi, ma ciò è stato molto più proposto nella timpanitide quantunque un tal metodo non sia stato coronato da esito felice. I rimedj interni di questa malattia, i quali consistono ordinariamente ne' tonici, appartengono totalmente alla medicina. E' stata proposta come si è detto la paracentesi, ma

siccome la malattia ha luogo il più delle volte non nella cavità dell' addome, ma bensì nelle intestina, ognun vede quali inconvenienti possa portar seco il forare le medesime per quanto vogliasi far sottile l' apertura, quindi è, che al presente i migliori pratici hanno rinunziato a questa operazione contentandosi de' soli rimedj interni. Un altra difficoltà poi, che ha fatto rinunziare presentemente alla punzione nel caso di timpanitide, si è l' impossibilità di distinguere la timpanitide addominale dall' intestinale, e quindi il pericolo di praticare una operazione, che riuscirebbe forse tanto utile nel primo caso, altrettanto pericolosa nel secondo. L'altro metodo consigliato da qualcuno di estrarre l'aria dall' intestino retto per mezzo di una canna da lavativo, non è stato susseguito dal desiderato fine, e quindi è al presente anche esso abbandonato come di niun vantaggio, non riuscendo, che appena ad evacuare l' aria contenuta nell' intestino retto, e ciò ancora soltanto nel caso di timpanitide intestinale.

CAPO VIII.

DEI TUMORI CISTICI.

I tumori cistici sono generalmente indolenti, o almeno poco dolorosi, circoscritti, di poca durezza, e molte volte accompagnati da *fluttuazione*, la loro sede è nel tessuto succutaneo, il colore è naturale. Quello, che distingue questi tumori dagl' altri si è che vengono internamente formati da una cisti, o sacco preternaturale prodotto dalla dilatazione di un follicolo mucoso, o dalla sola cellulare, il quale contiene una materia di varia consistenza, e di natura diversa.

Secondo la diversità della materia contenuta nella cisti hanno questi tumori ricevuto differenti nomi. Noi abbiamo già altrove parlato degli ascessi cistici, e de'tumori cistici acquosi, segnatamente di quelli, che costituiscono le idatidi, resta qui ora a parlare degli altri, i quali sono conosciuti da molti Autori sotto il nome generico di *lupie*.

Questa specie di tumori comprende le *Meliceridi*, gli *Ateromi*, ed i *Steatomi*. *Meliceridi* diconsi quei tumori cistici, i quali contengono una materia simile al mele pel colore, e la consistenza. *Ateromi* si chiamano i tumori, che contengono una materia di natura pultacea, e più densa di quella contenuta nelle *Meliceridi*, e finalmente gli *Steatomi* sono composti di una materia molto più dura simile al sego, e di natura albuminosa. Oltre queste specie di tumori possono eziandio annoverarsi fra i tumori cistici i *Lipomi*, e le *Natte*, i primi composti internamente di adipe, e gli altri detti ancora *Talpe*, o *Testuggini* tanto per la loro figura, quanto pel corso, che tengono, sono quella specie di tumori cistici, i quali vengano nella parte capillata del capo, e partecipano della natura dell'Ateroma, e del Meliceride.

In generale la sede de' tumori cistici è il tessuto cellulare succutaneo, come il più adattato alla formazione della cisti, non è però, che anche altre parti non siano soggette a questa specie di malattia, come p. e. le membrane, e segnatamente la pleura, il peritoneo etc. Alcuni Autori sostengono, che gli steatomi siano a differenza degli altri tumori cistici i più frequenti a rincontrarsi nelle parti interne, e più profonde.

Per quello appartiene al corso di questi tumori, desso è vario secondo la diversa specie dei medesimi, giacchè ora sono essi indolenti, ora accom-

pagnati da dolore, ora sono di figura rotonda, ora irregolare, così differiscono eziandio riguardo alla durezza, essendo molli, qualora la materia contenuta sia fluida. Egli è vero però, che per quanto i tumori cistici siano molli, sempre presentano una maggior resistenza, che gli ascessi, ed i tumori acquosi, atteso che il fluido contenuto nei medesimi essendo racchiuso in un sacco, o cisti particolare, non viene a cedere così facilmente alla pressione locale, che anzi si sente tutto il tumore per così dire separato dalle parti adiacenti, e formante come un corpo isolato. Uno de fenomeni poi da osservarsi in questa specie di tumori si è la varietà del volume, che prendono, essendovene di quelli, i quali sono piccolissimi come p. e. nelle palpebre; ed altri poi, i quali pervengono ad un volume straordinario, lo che ha luogo segnatamente negli steatomi.

Egli non è così facile il render ragione della maniera, con la quale si forma quella cisti, o sacco particolare, che costituisce la natura propria di questi tumori. La spiegazione la più plausibile di questo fenomeno si è quella di ammettere una infiammazione locale, di cui per altro non abbiamo segni esterni essendo essa insensibile al paziente stesso. Questa produce una qualche aderenza nel tessuto cellulare, dal che deve necessariamente nascere l'ostruzione di alcune cellule del detto tessuto, e quindi essere impedita la comunicazione delle cellule medesime fra loro. Queste ostruzioni, o adesioni crescendo a poco a poco vengono a formare quella cavità, o cisti, che viene a rendere il tumore isosolato, e non comunicante con le altre parti del tessuto cellulare. L'ostruzione de' dotti escretori delle glandole, o follicoli sebacei può ammettersi etiandio come cagione della formazione di questa

cisti; ma qualunque ne sia l' immediata è necessario il supporre una infiammazione locale sia dessa prodotta da cagione interna, o esterna.

Le conseguenze, che portano questi tumori sono varie secondo la diversa natura de' medesimi, e secondo le varie cagioni, che l'hanno prodotti. Molte volte sono essi di pochissima conseguenza, e non arrecando alcun incomodo possono i malati soffrirli senza applicarci alcun rimedio. Ma non sempre sono essi così innocenti, giacchè possono portare dei danni tanto pel loro volume, e peso, quanto per la suppurazione, e distruzione conseguente delle parti contigue. I danni i quali vengono prodotti dal volume straordinario di questi tumori, oltre il peso grande può anche essere l' impedimento delle funzioni delle parti adjacenti, p. e. dell' occhio, lingua, articolazioni etc.; quello però che è ancora piú da temersi, si è il danno da essi prodotto qualora vengano ad infiammarsi, e passino in suppurazione. In questo caso oltre il guasto, che dessi generano nelle parti molli vicine possono anche cagionare la carie delle ossa, e produrre quindi una malattia pericolosa, e mortale. Se dopo la cura di uno di questi tumori se ne formino degli altri in varie parti del corpo, è chiaro, che la malattia dipende da un vizio generale di tutta la machina, e quindi in simili casi ogni cura locale riesce insufficiente; ma è necessario di esaminare la cagione generale della malattia, e secondo la medesima formare la prognosi, e diriggere il piano di cura. La terminazione di questi tumori può anche variare secondo la particolare indole de' medesimi. Saranno essi di più facile cura se la cisti sarà semplice, e recente, nei quali casi alle volte è dessa così sottile, che si rompe da se medesima sotto la cute, e spandendosi la sostanza contenutavi sot-

la medesima viene a riassorbirsi, e si forma una
ecie di risoluzione. Se poi la cisti sia antica,
ura, divisa in molte cellule, la cura ne sarà molto
iù lunga, il riassorbimento difficile, e la distru-
ione della cisti quasi impossibile.

I metodi, che usansi comunemente per otte-
re la cura de' tumori cistici sono l' estirpazione,
legatura, il setone, ed il caustico, la scelta poi
questi dipende dalle circostanze particolari della
alattia, vale a dire dalla mollezza, o durezza del
more, dal tempo, che esso ha avuto luogo, dal
lume, dalla forma, e dalla situazione, e final-
ente dalla cagione che l' ha prodotto, la quale è
ella, che deve più di tutto diriggere il Cerusico
ell' intraprenderne il piano di cura. I rimedj da
olti proposti per risolvere questi tumori sono al
esente abbandonati presso che intieramente, es-
ndo essi di poca, o niuna efficacia, ed essendo
esso che impossibile ad ottenerne la risoluzione.
rimedj di questa natura sono composti de' più
rti stimolanti, cioè o alcalini, o acidi, o prepa-
zioni metalliche, e segnatamente saturnine, e mer-
riali. Molte volte coll' uso di questi, o analoghi
medj si procura l' infiammazione del tumore, o
esso ancora sopraggiunge essa da se medesima.
suppurazione è per ordinario la conseguenza di
a tale infiammazione, e questa non è una delle più
lici terminazioni della malattia, giacchè dessa non
che produrre una piaga, che prende un aspetto sor-
ido, e dopo una lunga suppurazione degenera in can-
ro, o produce una cancrena, attaccando inoltre le
ssa, delle quali cagiona la carie. In questo caso
è necessario ricorrere prontamente all' estirpazione.

Da questi principj si vede chiaramente, che
poco, o nulla essendovi da sperare dalla risoluzio-
ne, o suppurazione di questi tumori deve il Ce-

rusico per tempo ricorrere ad uno dei meto
cennati di sopra. Il primo fra essi è l'estir
ne. Questa consiste nel tagliare la pelle, c
cuopre il tumore, e separare il medesimo dall
renze. Acciò questa operazione possa avere
pieno effetto si richiede, che il tumore sia
le, non molto voluminoso, e presenti nello
tempo una certa resistenza, e solidità, onde
sa esser distaccato dalle sue aderenze senza
cisti si rompa, lo che ne renderebbe molto p
ficile l'operazione. Il metodo più comune,
si fa uso per queste operazioni, si è quello di
re i comuni tegumenti longitudinalmente, e d
stratto il tumore distaccandolo dalle sue aderen
unire i labbri della ferita come una ferita sem
Questo taglio longitudinale però non è sufficient
tumore è molto voluminoso, ed allora invece
semplice taglio è necessario farne due, i qual
gono a formare un incisione cruciforme, o a
di T. Alcune volte la cute essendo troppo as
gliata, è difficile riunire i labbri della ferita
l'operazione, e quindi si costuma di port
una porzione de' comuni tegumenti, lasciando
rò sempre una quantità sufficiente per ricopr
piaga. In questi casi potrà praticarsi un inc
di forma ovale. Qualunque sia la forma del
dopo estratto il tumore è necessario prima di
dere la ferita di dare un esito al sangue, ch
dai vasi recisi, giacchè nel caso contrario ess
rebbe a radunarsi nel luogo stesso del tumo
si renderebbe più tarda la cicatrice. Quest'
tenza non rendesi necessaria quando la ferita
sopra un corpo duro, come p. e. l'osso de
nio, nel qual caso per mezzo di una adattat
pressione si può impedire l'emorragia.

Il secondo metodo proposto per la cura d

sta specie di tumori si è la legatura. Per porre in opera questo metodo s' incide circolarmente la cute, e si lega indi la base del tumore. Questo metodo però presenta tali inconvenienti, che è poche volte usato, ed infatti oltre il non poter esser posto in pratica che ne' tumori di base molto stretta, e forniti come di un peduncolo, si rende la legatura impraticabile nella maggior parte de' casi, ed inoltre il dolore eccessivo, che per ordinario cagiona la medesima obbliga il Cerusico a preferire quasi del continuo l'estirpazione, operazione molto più sollecita, e meno dolorosa, e non si adopera la legatura, che nei casi, ne' quali l'estirpazione sia difficile perchè il tumore è inaccessibile, ovvero perchè sia da temersi una emorragia.

Il setone è stato eziandio proposto da alcuni per la cura de' tumori cistici. Questo metodo consiste nel passare un setone pel tumore, ed introdurre con tal mezzo nel medesimo un qualche rimedio, che ne promuova la suppurazione, ed anche qualche forte irritante, che distrugga intieramente il tumore. Questo metodo però oltre l'esser doloroso ha l'inconveniente, che se la cisti sia antica, e per conseguenza grossa, e dura non si ottiene spesse volte, che la fusione della sostanza racchiusa nella medesima per mezzo della suppurazione, senza che venga distrutta la cisti, motivo per cui dopo fatto uso per qualche tempo del setone, si richiede necessariamente l'estirpazione.

Restaci finalmente a far menzione del quarto metodo, ossia del caustico. Questo consiste nella pietra caustica, butirro d'antimonio, e simili, i quali però non sono usati, che per distruggere il resto di una cisti, che non si è potuta completamente estrarre col taglio. Non è però, che non possano anco adoperarsi per aprire un tumore ci-

curare di togliere la congestione dell' umore
noviale raccolto nella cisti. I metodi a questo
fetto proposti sono varj, e sono la risoluzione
compressione, la lacerazione della cisti, e l'e
pazione. La risoluzione si procura per mezzo
forti stimolanti, come sono p. e. le preparaz
mercuriali, le preparazioni alcaline, e simili. M
consigliano ancora della belladona o in dec
ne, o applicando le foglie contuse, e può
mente esser utile ancora lo spirito di sapone. Q
però che è certo, si è che questa specie di t
ri è difficilissima a risolversi, ed appena i g
incipienti, e di piccol volume cedono ai rimedi
cati per quanto forti, ed attivi essi esser s
gliano. Il metodo della compressione è fors
sicuro della risoluzione. La compressione suol
con una lamina di piombo, la quale sarà be
cuoprire con dell' unguento mercuriale, ovver
gendo il tumore con un risolvente, o ammolli
secondo che richieda la sensibilità della parte. Q
sta lamina di piombo deve esser mantenuta sul
more stesso per mezzo di una fasciatura alqua
compressiva, la quale riuscirà poi ancora più v
taggiosa, se ci si unirà una fasciatura, che c
prenda l' articolo stesso.

Molto più sicuro poi è il metodo della l
razione, o apertura della cisti. La maniera di p
ticarla è di percuotere il tumore con un corpo
ro, ovvero comprimendolo fortemente col dito,
to del quale si sia posta p. e. una moneta, o a
corpo resistente.

Quest' urto, o compressione fa rompere la
sti, e l' umore contenuto nella medesima si v
a spargere nella cellulare, e quindi ne siegue
cilmente l' aderenza delle pareti del tumore,
guarigione; ma per ottenere questo effetto è ne

sario di formare una compressione metodica sul tumore, la quale produca l' aderenza delle pareti del medesimo. Sarà molto vantaggioso l'adoperare nello stesso tempo qualche bagnolo leggermente attonante, come di spirito di vino, o una soluzione di sale ammoniaco, estratto di Saturno etc. Questo metodo però non può riuscire, che nel caso il tumore sia situato sopra un' osso, il quale presenti una certa resistenza alla compressione. Se questo metodo non sia applicabile si può ugualmente aprire il sacco, o la cisti per mezzo dell'incisione, o del caustico, ma siccome la sola apertura della cisti non esenta il tumore dalla recidiva, è necessario introdurre nella cavità di esso delle sfila, onde si produca una infiammazione, che renda più facile l'adesione delle pareti del tumore. L' unic'avvertenza necessaria in questi casi si è di impedire l' introduzione dell' aria nella ferita, giacchè trattandosi di vagina tendinosa rimasta allo scoperto potrebbe produrre dolori violenti, infiammazioni forti, ed altri gravi sintomi. A questo si ovvia col fare la ferita della minor grandezza possibile. Evacuato l'umore saranno anche in questo caso utili la compressione, ed i leggieri astringenti.

Per quello poi riguarda l' estirpazione quantunque sia essa stata proposta da molti, presenta essa difficoltà tali, che oltre l' esser rare volte praticabile, quasi mai può produrre la cura totale della malattia. Ciò non ostante quando la cisti sia dura, e resistente potrà tentarsi questa operazione nella stessa maniera, che abbiamo accennato parlando de' tumori cistici in generale. Siccome però alla base del tumore resta il tendine, e la sua vagina, è necessario usare somma cautela nel distaccare il tumore dalla parte inferiore, onde evitare l' offesa delle dette parti, la quale porterebbe seco gravi ac-

cidenti, e segnatamente la febbre, dolore, e convulsioni. A quest' oggetto oltre la cautela impedire l'accesso dell' aria sarà bene di non p ticare l'estirpazione del ganglio se non nel cas in cui il tumore sia mobile, e di procurare, c la ferita sia meno grande, che si può, e se è p sibile evitare la suppurazione. Estirpato il tum i rimedj adattati saranno la compressione, ed i l geri astringenti, come già si è accennato parlan degl' altri metodi di curare questa malattia.

CAPO IX.

DE' TUMORI LINFATICI.

Abbiamo già di sopra nel Cap. V. parlato de' t mori sierosi formati da uno stravaso di siero ne cellulare, o sia dell' edema. I tumori, de' quali p liamo al presente sono formati da una congestio di un umore linfatico; ma essi differiscono dall' ed ma per le seguenti proprietà. I tumori linfatici formano lentamente, senza infiammazione, e sen mutazione di colore della cute, essi sono duri, circoscritti, e la principal differenza dall' edema è, che non conservano come il medesimo l'impr sione del dito. Invece di essere formati dal si è la parte albuminosa del sangue, che ne costi sce la natura, e dessa assume diversi caratteri venendo alcune volte dura, e concreta, com scirro, ed il cancro, altre volte rimanendo flu ed essendo contenuta in una cisti particolare, bia poi essa la sua sede nel tessuto cellulare, o i muscoli, o finalmente nelle articolazioni. Q tumori sono sempre d'esito incerto, e pericolos e ciò ha segnatamente luogo quando essi attacc le articolazioni, e sono situati sul periostio c

gamento del medesimo. La difficoltà di guarirli
te nell'essere essi molto resistenti alla risolu-
, e perchè non possono estirparsi, che quan-
no piccoli, situati nella superficie del corpo,
nno una cisti alquanto resistente. Per quello
ppartiene all' indole varia di questi tumori è
, che quelli prodotti da cagioni interne, o
a particolare indole di umore venereo, scro-
, e reumatico, non cederanno alla cura lo-
e non si unirà alla medesima una cura inter-
ualmente efficace.

Abbiamo negli Autori recenti di Chirurgia de-
sempj di tumori linfatici arrivati ad un volu-
traordinario; la maggior parte però prodotti
izj interni, e segnatamente da quelli, che at-
ano particolarmente il sistema linfatico. Si pos-
questi tumori formare ancora all'interno, e
durre danni grandi alle parti contenute nelle ca-
, nelle quali essi si formano. Essi hanno luo-
ordinariamente nella cavità del petto, e dell'ad-
ne, e secondo il luogo, che essi occupano, e
condo i visceri, a cui sono vicini, come ancora
proporzione del loro volume producono varj sin-
omi, de' quali è ben difficile nel tempo, che vive
malato, conoscere la precisa cagione, non poten-
osi per ordinario decidere, che dopo la morte del
edesimo. Questa specie di tumori è come ognun
ede affatto incurabile. Quelli situati all' esterno so-
o spesso possibili a risolversi; questa risoluzione
i ottiene con l'uso delle acque termali prese in
orma sì di bagni, che di doccia. Se poi siano situa-
i nelle articolazioni, ed interessino il periostio,
legamenti, le capsule etc. rare volte sono cura-
ili; ma la sola amputazione è il rimedio conve-
iente in questi casi, e che può salvare la vita al
alato.

Alcuni Autori recenti parlano di una specie di questa malattia delle estremità inferiori, la quale attacca principalmente quest' estremità, ed è ben differente dall'edema, che osservasi in dette parti. Questa malattia non è molto ordinaria ne' nostri climi, ma lo è molto più ne' climi caldi, e segnatamente nelle Indie Orientali, e dessa consiste secondo alcuni nella congestione del succo gelatinoso, ed adiposo accumulati sotto il tessuto cellulare succutaneo. Essa non cede ordinariamente ai rimedj i più efficaci. I metodi proposti che sono alcune volte stati coronati da esito felice sono gli stimolanti locali, ed i drastici forti, ma spesso questi riescono di niuna efficacia.

Per quello appartiene poi alle congestioni linfatiche in generale segnatamente se siano esse formate sopra le articolazioni, siccome la conseguenza ne sarebbe la carie, o l'anchilosi, è necessario intraprendere per tempo una cura attiva. Oltre i rimedj generali, e particolarmente quelli adattati alla cagione interna della malattia, qualora essa dipenda da un vizio umorale è necessario far uso di rimedj locali. Per ottenere la risoluzione ogni qualvolta sia dessa possibile saranno vantaggiosi i topici leggermente stimolanti, come per esempio una soluzione di opio nello spirito di vino rettificato alla dose di due grani per oncia, le sanguisughe, il ceroto vescicante etc. e per sino la moxa. Ma se da questi rimedj non si ottenga la guarigione è necessario ricorrere all' apertura. Questa qualora si eseguisca col troicart porta seco meno gravi conseguenze di quella eseguita col bistourì, perchè minor accesso permette all' aria, però siccome l' umore contenuto è spesso di tal densità, che non può uscire per una piccola apertura, molti preferiscono il setone. Questo metodo è spesso suf-

iente ad ottenere la cicatrice, e la guarigione del
more; ma siccome spesso la cura è troppo tar-
, la suppurazione abbondante produce la carie
ll'osso, ed obbliga il Professore a ricorrere all' am-
tazione. in specie se la malattia riconosca per
gione un vizio interno.

CAPO X.

DELLO SCIRRO.

o scirro viene comunemente definito un tumo-
duro, indolente, non risolvibile secondo alcu-
i se è inveterato, la di cui sede è ordinariamente
n una parte glandolare; ma che può anche nasce-
e nelle parti fornite di tessuto cellulare. Questa
alattia termina spesso in cancro, quindi possono
onfondersi queste due malattie in una non essendo il
ancro per ordinario, che la conseguenza dello scirro.
on conoscendosi esattamente la natura, e le ca-
ioni prossime della malattia, di cui parliamo, è
en difficile determinare quali siano i segni carat-
eristici di essa, onde poterla distinguere da quel-
e malattie, con le quali ha molta analogia. I mo-
derni Scrittori di Chirurgia riconoscono lo scirro
i caratteri seguenti. In primo luogo il tumore scir-
oso é duro molto più che gli altri tumori, i qua-
i sopraggiungono nelle medesime parti, differisce
noltre lo scirro dai predetti nell'esito, giacchè co-
me quelli cedono facilmente all' uso de' rimedi, ed
in un determinato tempo o si risolvono, o sup-
purano, così questo non termina in alcuni di que-
sti due modi massime quando non è incipiente, non
avendo altra tendenza, che quella di passare dopo
qualche tempo in cancro. Lo scirro è alle volte
doloroso, segnatamente quando sia prossimo a pas-

sare in cancro, e questi dolori sono lancinanti distinguonsi da quelli, i quali accompagnano gli tri tumori per non essere l' effetto dell' infiamm zione, o altra cagione apparente. Qualora quin si osservino questi dolori è segno, che lo scir va a passare in cancro. Finalmente le cagioni d la malattia potranno dar molto lume per disting re lo scirro dalle altre malattie, con le quali p trebbe confondersi. Tutti questi segni però non so sufficienti molte volte per la diagnosi della mal tia, trovandosi molti tumori, i quali presentano pr so che i medesimi caratteri dello scirro senza e sere altrimenti scirrosi, e viceversa rincontrand de' tumori, o affezioni scirrose, le quali non p sentano molti de' caratteri accennati, e proprj d lo scirro.

Una delle ragioni, per le quali è difficile il p nunziare un esatto giudizio su questa malattia che sono al sommo ristrette le cognizioni, che abbiamo sulla cagione della medesima. La causa pr sima dello scirro viene dai più recenti Profess di Chirurgia attribuita alla concrezione della stanza albuminosa, la quale si depone lentamente tessuto di un organo glandoloso producendo l' gorgamento del medesimo, ma siamo poi molto oscuro per quello riguarda la cagione, che pr ce questa concrezione, o ingorgamento. Nulla quasi nulla sappiamo sulle cagioni interne, e che è noto sull' esterne si è, che le contusioni pr cono spesso questa malattia. Tutte le cagioni p le quali possono formare quest' ingorgamenti f no nascere lo scirro, e queste possono ridursi a capi, cioè 1. le passioni d' animo. 2. la soppr sione delle evacuazioni. 3. I vizi delle machin come p. e. un umore erpetico, scrofoloso &c., esantema ritrocesso, e simili cagioni.

arleremo trattando del cancro. Deve
proposito osservarsi, che la tenden-
o a passare in cancro non è la mede-
scirro, ma varia secondo la sede del-
temperamento del paziente &c. e spes-
condo la cagione, che l'ha prodotto.
maggiore dello scirro, il senso di pru-
punture nel medesimo, la tumefazio-
e prossime sono come si è detto se-
saggio dello scirro in cancro.
dello scirro inoltrato in particolare
all'estirpazione, giacchè i rimedi topici
tili, o dannosi, poichè quelli, i quali
risolutivi non fanno, che irritare lo scir-
derlo doloroso. S' intende già, che que-
zione non può aver luogo che nello scir-
immediatamente sotto la cute; giacchè
no dello scirro delle viscere, o di qualun-
interna non essendo il medesimo sogget-
irpazione, deve essere necessariamente in-
Quando l' estirpazione sia possibile deve
iù presto, molto più che facendola solle-

le l' operazione medesima, giacchè quanto più lo scirro è distrutto con sollecitudine, il tumore è di volume più piccolo, e più mobile, e la cute è sana. L'estirpazione del tumore scirroso si fa incidendo i tegumenti, e separando il tumore dalle sue aderenze se ne esistono. Alcune volte è necessario di portar via una porzione della cute come aderente al tumore, ed allora si avrà una perdita di sostanza ne' communi integumenti; questo deve evitarsi per quanto è possibile, ma qualora ciò non si possa è necessario di conservare la maggior quantità di cute, che si può, altrimenti rendesi difficile la cicatrice.

Questo è in generale il metodo da usarsi nella cura di questa malattia, ancorchè molti credono, che i rimedi interni possano spesso essere sufficienti per la cura di essa. Noi riferiremo qui alcuni dei più accreditati in questo genere. I più attivi si sono presi dal regno minerale, e segnatamente dai metalli, fra i quali l' antimonio, ed il mercurio. Il Kermes minerale, l'antimonio crudo, il tartaro emetico sono le preparazioni antimoniali proposte per la cura dello scirro, ed il mercucurio dolce, il sublimato, l'etiope antimoniale, &c. sono le preparazioni mercuriali proposte per lo stesso oggetto. I rimedj vegetabili vantati per la cura dello scirro consistono nelle piante narcotiche, come la belladona, l' aconito, la cicuta &c. Molti pratici hanno ancora aggiunto a questi rimedj la gomma ammoniaca, l'alcali volatile, e simili attivi rimedj, dai quali a dire il vero poco, o niun vantaggio si ottiene nella cura dello scirro massime se è innoltrato.

Quantunque però generalmente si creda poco utile la cura interna dello scirro, che anzi non faccia essa, che ritardare il momento dell' operazione,

faccia così perdere il tempo favorevole di estirparlo, conviene però riflettere, che molte volte dipendendo lo scirro da cagioni interne, come p. e. dalla soppressione di qualche evacuazione, o dalla retrocessione di una eruzione, o finalmente da un vizio degli umori, non è totalmente impossibile di ottenere la cura radicativa del medesimo per mezzo di rimedi internamente, o localmente amministrati, e specialmente diretti contro la cagione stessa della malattia, ed allor quando essa non sia molto avanzata, che è quanto dire che il tumore non sia duro, grosso, ed aderente, e sia molto lontano il timore, che esso passi in cancro. Debbesi però usar molta cautela nell' uso de' rimedi proposti per la cura dello scirro, giacchè essendo essi molto stimolanti non è difficile che producano una grande irritazione dello scirro, e promuovano la sua degenerazione in cancro. Molti Autori riportano dei casi, ne' quali lo scirro si è risoluto spontaneamente; ma questi casi sono troppo rari, onde potersi fondare sulle forze della natura per ottenere la cura di questa malattia.

Queste osservazioni possono diriggere il Professore nell' intraprendere la cura interna dello scirro, per quello poi riguarda l' operazione debbesi osservare se sia possibile di estirpare intieramente il tumore, giacchè nel caso, che ciò non possa eseguirsi non deesi in alcun conto venire all'operazione. Se il tumore scirroso sia molto aderente sarà difficile l' estirparlo, ovvero se oltre lo stesso tumore ne esistano degli altri in altre parti sarà inutile l' operazione, dipendendo la malattia da cagione intrinseca. A quest' oggetto una delle particolari osservazioni da farsi nell' estirpare un tumore scirroso si è quella di estirparlo intieramente, e di estirpare insieme tutti gli altri tumori scirrosi, i

quali potessero ritrovarsi nelle altre parti, onde non lasciare indietro alcuna traccia dell' antica malattia. L' arresto dell' emorragia, chè è uno de' sintomi i più pericolosi di questa operazione verrà da noi esposto quando tratteremo delle operazioni in particolare.

CAPO XI.

DEL CANCRO.

Questa malattia è difficile a definirsi, giacchè è molto vario il suo corso secondo le diverse parti, che affetta, e perchè i varj sintomi, i quali essa presenta esistono ancora in altre malattie molto dalla medesima differenti. Dassi ordinariamente il nome di cancro occulto a quel tumore duro con il colore della pelle più, o meno alterato, con i vasi vicini turgidi, o varicosi, accompagnato da una sensazione dolorosa, oppure di calore accresciuto, ed altre volte da continue trafitture. Questa completa disorganizzazïone del tessuto della parte, che forma il tumore, vi determina l' infiammazione, s' ammollisce in qualche punto dalla liquefazione cancerosa, si fa maggiormente dolente, e formasi quindi un' ulcere, la quale ha delle carni dure, e disuguali, o fungose, e molli, la sua base è grossa, e dura, le labbra sono rovesciate all' infuori, la materia, che getta ha un odore proprio, e particolare, e finalmente è accompagnato da dolori divenuti lancinanti, e da frequenti emorragie. Questo stato si distingue col nome di cancro manifesto. Un carattere del cancro si è quello di non cedere ai rimedj applicati; ma di fare il suo corso, e di peggiorare sempre più qualunque sia il metodo di cura adoperato. e c

gionare alla fine la morte. Si è cercato di esaminare quali fossero le variazioni, che il cancro produce nella parte affetta, e si è rinvenuto, che la sostanza della medesima diviene di consistenza lardacea, di color grigio, e perde affatto la sua organizzazione, non si distinguono più le diverse sue parti, e questi effetti sono tanto costanti, che i più moderni asseriscono, che una massa cancerosa non sia più distinguibile a qual parte del corpo umano appartenga.

La sede ordinaria del cancro è nelle glandole conglobate, ma attacca molte volte senza eccezione anche delle altre parti, e secondo le medesime presenta sintomi diversi. Nella mammella principia il cancro ordinariamente con un tumore scirroso, o con un ingorgamento linfatico del petto, e qualunque ne sia il principio dopo qualche tempo si forma un cancro manifesto, generandosi un ulcera sordida fetida, con degli orli callosi, e che produce delle abbondanti emorragie, le glandole vicine s' ingorgano, e segnatamente quelle dell' ascella, le coste si cariano, e succede l' affezione degl' organi contenuti nella cavità del torace, quindi nasce la tosse, la difficoltà di respirazione &c. Nel cancro del testicolo i dolori lancinanti, che l' accompagnano si estendono lungo il cordone spermatico, ed alle volte giungono fino ai lombi. Quando il cancro del testicolo riconosce per cagione lo scirro di detta parte, come per ordinario accade, il volume resta nello stato naturale, ed all' opposto nel cancro detto fungoso il testicolo aumenta di volume. Il cancro dell' occhio è di natura fungosa, vale a dire doloroso, molle, tumefatto, rossastro, e che versa del sangue al toccarsi, che si fa con la mano. A questo cancro sono soggetti i bambini, come gli adulti, ed è facile.

I dolori ch'accompagnano la malattia vengono ac-
cresciuti dall' introduzione della sciringa.

Le glandole linfatiche più ordinariamente af-
fette dal cancro sono quelle dell' ascella, e dell'in-
guini, queste ultime però divengono per ordinario
cancerose in conseguenza dei buboni venerei pre-
ceduti. Finalmente i cancri, i quali hanno la loro
sede nella cute esistono ordinariamente nella fac-
cia, e particolarmente al naso, alle gote, alle pal-
pebre etc. Il loro principio è vario, altri principia-
no con un tubercolo bruno, o giallastro, che a po-
co a poco diviene un ulcere, alcuni sono la con-
seguenza di una specie di verruca di color rossa-
stro, il quale parimenti dopo molto tempo si esul-
cera. Altri finalmente vengono prodotti da un tu-
more linfatico, scirroso, che aprendosi degenera in
un cancro. Oltre le parti della faccia già accenna-
te possono i cancri della cute esistere sebbene p
di raro in altre parti del corpo umano, come n
lombi, nelle estremità etc.

Per quello appartiene alle cagioni del can
consistono esse ordinariamente nelle contusioni,
gorgamenti dell' umore separato da una glandola
soppressione delle evacuazioni, come p. e. de'
strui, la quale produce frequentemente il cancro d
utero, le passioni d' animo, e finalmente un v
generale della machina. Da tutto questo si ve
difficoltà di conoscerne esattamente la vera cag
e per conseguenza di formare una giusta prog
e metodo di cura, segnatamente per conoscere qu
do sia applicabile l' operazione, la quale sarà s
tanto utile allorchè la malattia sia puramente lo
le.

Qualora il cancro sia già confermato, è b
difficile ottenerne la cura per mezzo de medicame
ti, ma non tutti i cancri presentano la medesin

difficoltà; quelli del petto sono i più incurabili, mentre poi quelli della faccia cedono più facilmente ai rimedj. I metodi usati nella cura di questa malattia sono due, cioè radicativo, o palliativo. Il metodo radicativo, che deve esser preferito ogni qual volta sia possibile consiste principalmente nell' operazione, la quale però deve esser eseguita sollecitamente, e prima, che la malattia abbia fatto progressi. I tanti rimedj raccomandati sono presso che tutti di poca utilità, e ritardando l' operazione sono piuttosto dannosi. Non sarà però inutile l'uso de medesimi dopo praticata l' operazione potendo essi servire o ad impedirne la recidiva, o a diminuire la diatesi cancerosa. I rimedj commendati per la cura del cancro sono presso a poco simili a quelli indicati per lo scirro; cioè o interni, o esterni, e li seguenti sono i più attivi, e segnatamente quelli presi dal regno minerale, come l' antimonio, ed il mercurio, p. e. il Kermes minerale, il tartaro emetico, il sublimato etc. Fra i rimedi vegetabili sono molto raccomandati dai Pratici le piante narcotiche, come p. e. la cicuta, l'aconito, e finalmente la belladona, e da quest' ultima particolarmente si raccontano degli effetti vantaggiosi.

Presso che i medesimi rimedj sono quelli, i quali debbono usarsi esternamente nella cura del cancro; ma uno de rimedj esterni più accreditati, e dal quale si ottengono i migliori effetti nella cura del medesimo sotto alcune particolari circostanze, è sicuramente l' arsenico, il quale è un rimedio assai raccomandato segnatamente nel cancro della faccia. In qualunque caso però è necessario alla cura esterna unire anche l' interna, onde combattere la diatesi generale, e sarà molto vantaggioso, se all' uso degli indicati rimedi anticancerosi si unisca-

no de' fonticoli, e l'amministrazione della China. Qualora poi nè dall' operazione, nè dai rimedi generali, o locali siavi nulla da sperare per la cura del cancro, è necessario ristringersi al metodo palliativo, che consiste nel rimediare ai sintomi più urgenti. Il tener pulita l' ulcere con degli astersivi, il mitigare i dolori con l' opio, e finalmente l'arrestare l' emorragie con la legatura, o col caustico, sono gli oggetti principali da considerarsi. Devesi poi particolarmente aver cura delle forze del malato per mezzo di un vitto nutriente, e piuttosto vegetabile, e far uso della China internamente, e del latte. Molti consigliano ancora l' uso de leggieri evacuanti, onde impedire la costipazione del basso ventre, che produce cattive conseguenze.

CAPO XII.

DE' TUMORI FUNGOSI, CARNOSI, ED ADIPOSI.

Sotto uno stesso Capitolo vengono da noi riunite queste tre specie di tumori essendo esse molto analoghe fra loro. Consistono questi tumori in una escrescenza del tessuto cellulare, il quale però viene a soffrire una specie di degenerazione. I nomi, i quali hanno ricevuto queste diverse malattie variano secondo la natura, e sede delle medesime. *Polipi* chiamansi le escrescenze carnose situate sulle membrane, che rivestono alcune cavità interne. *Fungo* chiamasi una escrescenza di carne di cattiva qualità, che ritrovasi sulla superficie di un ulc[illegible] ordinariamente molle, e di color rossastro, co[illegible] ancora diconsi funghi i tumori, che ritrovansi [illegible] tessuto cellulare, e sopra alcune membrane, co[illegible] il periostio, e la dura madre. Se questi tumori si-

no semplici, e non dipendenti da vizio alcuno generale diconsi *Ipersarcosi*.

I tumori sarcomatosi, o carnosi detti ancora *Sarcomi* sono più duri, ora dolenti, ora nò, ed il loro tessuto è quasi carnoso, della qual natura sono molti polipi. I tumori *Adiposi* poi sono più molli de' precedenti, ed ordinariamente la loro massa è come divisa in più parti.

La cura di questa specie di tumori qualunque natura essi abbiano consiste nell' estirpazione, si faccia dessa col ferro, col caustico, o con la legatura. Siccome però ognuno di essi può soffrire alcune variazioni nel metodo curativo a seconda della sede, e della cagione della malattia, quindi è che crediamo necessario di esaminare le varie specie di essi in particolare.

Tumori fungosi sanguigni diconsi varie escrescenze formate da un radunamento di sangue, o ne' vasi, o nella cellulare. I *nei* sono di questa classe come ancora i tumori di color violetto, o rosso scuro, i quali riconoscono la loro sede nel tessuto cutaneo come i precedenti. Quelli tumori sanguigni poi, i quali hanno la loro sede nel tessuto cellulare succutaneo si accrescono fino ad un volume enorme, e se vengono incisi producono delle emorragie sovente mortali, se al contrario si lascino far de progressi producono la cancrena della parte. La cura conveniente in questi casi è quella di estirpare il tumore completamente nella sua base qualora non sia di una estensione tale, che ne risulti una piaga molto vasta, e che per conseguenza difficilmente cicatrizza. Questa operazione però spesse volte è seguita da un esito infelice se il tumore non sia ben piccolo.

Il periostio è parimenti soggetto a tumefarsi, e divenire fungoso, e ciò ha ordinariamente luogo

in conseguenza di contusioni, ma alcune volte
cono questi tumori anche spontaneamente, e se
causa alcuna esterna. Il loro corso è lungo, giac
restano molto tempo piccoli, duri, e circoscr
ma poi all' improviso crescono di volume rap
mente, divengono molli, e producono la corro
ne dell' osso sottoposto. Questa malattia è di
gnosi molto difficile, e non ammette rimedio a
no fuorche l' amputazione supposto che il tun
esista in una parte, la quale sia suscettibile di q
ta operazione. Se il tumore sia recente, e poco
luminoso, ed inoltre la diagnosi siasi fatta giu
mente, il ferro, o il caustico attuale potranno sec
do alcuni pratici esser di qualche vantaggio.

Questa specie di tumori può aver luogo ez
dio nella dura madre. Essi formansi nella sup
cie esterna di detta membrana dove essa è ade
te all' osso, e la conseguenza della malattia è
distruzione delle tavole ossee del cranio, che
sensibilmente viene ad essere perforato, e così
sorte fuori il fungo della dura madre, il quale
ma un tumore all' esterno. Siccome il foro del cr
è all' intorno circondato da punte ossose, le q
penetrano nella sostanza del tumore a proporzi
che esso si aumenta, ne viene che questa mal
porti seco de dolori acutissimi. Le cagioni d
medesima sono varie, e principalmente i vizj in
ni della macchina, può però essere eziandio p
dotta da colpi violenti sul capo, contusioni, o
un contro colpo. Qualunque ne sia la cagione
essa è ordinariamente incurabile, richiedendosi
riunione di molte circostanze favorevoli, onde
tere ottenere un qualche vantaggio dall' estirpa
ne, e dalla trapanazione, che sono i due mezzi
cessarj, e da cui soltanto riuniti può sperarsi

guarigione ne' casi semplici, e sul principio della malattia.

Questi tumori fungosi possonsi tuttavia ritrovare in molte altre parti del corpo, come nella caruncola lagrimale, nelle gengive dove forma la così detta *Epulide*, nei seni mascellari, nell'orecchia, nella vescica, e nelle parti genitali muliebri esterne, e segnatamente poi nel naso, fauci, ed utero ne' quali casi diconsi *polipi*, di cui ci ristringiamo a parlare brevemente.

Il *polipo* del naso ha origine nella membrana pituitaria ove dessa naturalmente è più densa, ed ha per lo più una base stretta in forma di peduncolo. Può per altro esso crescere ad un gran volume, e sollevare perfino le ossa nasali. Gli autori distinguono varie specie di questa malattia, e sono il polipo mucoso, vascolare, scirroso, e sarcomatoso, secondo cioè la sua durezza, colore, e sostanza etc. Il mucoso è il più molle, e rare volte è solo, e ne è difficile l' estirpazione, e ripullula con facilità. Il polipo vascolare è più duro, l' estirpazione del medesimo produce delle emorragie, e degenera facilmente in carcinoma. Quello scirroso è di durezza quasi cartilaginea, ed ordinariamente è incurabile. Finalmente il polipo sarcomatoso ha di particolare, che rincontrasi quasi sempre nella narice posteriore. La cognizione di queste diverse specie, e dell' attaccamento del polipo è molto interessante pel buon' esito dell' operazione, onde dovrà il Professore assicurarsene per mezzo di uno specillo, o di una sciringa da donna, ed anche portando le dita nelle fauci, se il caso lo richiederà. Per quello, che riguarda la cura della malattia molti sono li metodi proposti, essi consistono o nel procurare di distruggere il tumore per mezzo di caustici, e del setone, e

sti sintomi si aumentano di molto rendendo anche
atrofica la gamba, ed arrivano fino a produrre la
carie dell' osso la quale cagiona la morte del pa-
ziente.

Le cause de' tumori bianchi sono poco cono-
sciute dipendendo da cagioni interne, o esterne.
Quello che sembra più probabile si è, che questi
agiscano producendo l' infiammazione delli legamen-
ti, e parti adjacenti, sieno desse poi esterne, o in-
terne. Questa infiammazione ha luogo principalme
te nel ligamento capsulare, e suole essa passare i
suppurazione, dalla quale non solo viene il leg
mento stesso alterato nella sua sostanza, e tessit
ra, ma viene eziandio cariato l' osso. Da quest
ben chiaro, che l' esito di tali tumori non può
sere che infelice, e che quindi l' unica speranza
rà riposta nell' amputazione. Non è però, che
sta prognosi non soffra varie modificazioni
conda della cagione della malattia, e della se
essa. Se la malattia riconosca per origine un'
zione scrofolosa come ordinariamente accade ne
gazzi, e se attacchi una grossa articolazione
sempre più pericolosa; per lo contrario se la
lattia sia prodotta da cagioni esterne, o da una
plice affezione reumatica, se l' articolazione si
le più piccole, vi sarà maggior speranza di o
re la guarigione senza ricorrere all' amputazione
la parte, ma per mezzo di una cura ben dire
e segnatamente istituita a tempo.

La cura della malattia dee consistere nel p
curare di risolvere l'infiammazione, ed impedi
che non passi in suppurazione. A questo ogge
sarà necessario adoperare il metodo così detto
tiflogistico prescrivendo il riposo più assoluto de
articolazione affetta, sebbene questo abbia pi
tosto luogo nelle estremità superiori, che nelle i

feriori, giacchè in queste resta molto difficile atteso, che l' articolo tende sempre alla flessione, e se si tenga esteso forzatamente, ne siegue l' anchilosi; saranno quindi necessari i salassi generali, e locali, gli emollienti, i minorativi, e la dieta. Gli emuntorj posti nelle parti vicine al tumore, saranno eziandio di molto vantaggio. Potrà passarsi in seguito ai risolventi, fra i quali sono spesso utili i mercuriali, ma quelli più vantaggiosi, e proprj sono i bagni d' acque minerali, i suffumigj, e la doccia. Questo metodo riesce segnatamente ne' tumori bianchi prodotti da cagioni esterne, ma non è per se solo sufficiente nella stessa malattia cagionata da cause interne, e specialmente da affezione scrofolosa. In simili casi a questa cura è necessario unirci anche un sistema di cura interna diretta a combattere la cagione della malattia. L'antimonio, la digitale, la poligala, i replicati purganti etc. sono i rimedi, i quali vengono indicati ne' casi accennati.

Siccome però ad onta di tutti questi rimedj spesse volte non si arriva a risolvere l' infiammazione, non può impedirsi, che desso suppuri, ne viene per conseguenza, che la cura dovrà essere diretta a procurare l' esito della materia, onde non si trasferisca all' interno dell' articolazione. Molti Pratici sono di sentimento, che si possa in alcuni casi formare la suppurazione nella sola parte esterna del ligamento capsulare, e che quindi dando esito alla materia si possa impedire, che dessa non si porti a distruggere, e cariare le ossa componenti l' articolazione. I metodi dai medesimi proposti per l' apertura sono varj, ma i più convengono, che il setone sia il miglior metodo per dar esito alla materia senza incorrere negli inconvenienti, che porta seco il ferro tagliente, o il caustico. Convien

empre ad estendersi, ed a divenire di cattiva in-
lole. Due altri effetti perniciosi dell' ulcera sono
' evacuazione delle materie, ed il riassorbimento
delle medesime. La prima da luogo se sia abbon-
dante ad una debolezza grande della machina, ed
insieme ad una emaciazione universale. Il riassor-
bimento poi del pus corrompe tutta la massa del
angue, e degli umori, e produce una febbre colli-
quativa, e d' indole putrida.

Attese le diversità infinite, che ci presentano le
ulceri nella loro forma, ne'sintomi, che l'accompagna-
no, e finalmente nelle cause, le quali l' hanno pro-
dotte, e che per conseguenza richieggono un diver-
so metodo di cura, sono state da pratici stabilite
molte specie diverse di ulcera, le quali è necessa-
rio conoscere ognuna in particolare. Varie sono le
divisioni delle ulceri stabilite dai Pratici, ma ci sem-
bra, che debbono esse considerarsi tanto riguardo
la causa principale della malattia, quanto rapporto
l' influsso, che ha questa cagione nel metodo cura-
tivo delle ulceri. Fra le molte divisioni stabilite dai
più recenti Scrittori sembranci degne di particolar
menzione le *Ulceri scorbutiche*, *scrofolose*, *veneree*,
erpetiche. Per quello appartiene alle altre specie di
ulceri da molti accennate, come sono le *cancerose*,
le *psoriche*, le *tignose* etc. non formando esse una
malattia particolare, ma dipendendo piuttosto da
una determinazione locale della malattia generale
vengono da noi trattate in occasione, che par-
liamo delle malattie particolari, le quali ad esse
danno origine.

Se noi consideriamo le ulceri riguardo ai loro
sintomi comuni qualunque possa poi essere la ca-
gione della malattia, osserviamo, che desse posso-
no esistere in qualunque parte del corpo; ma che
quelle, le quali hanno la loro sede nelle gambe

sono le più comuni. Esse impediscono la funzione della parte, e sono di danno tanto per la quantità dell' umore separato, quanto per la cattiva qualità di quello, che si riassorbisce.

Dalla divisione, che noi abbiamo data delle ulceri è facile il comprendere, che possono all' infinito variare le cagioni produttrici delle medesime. Comunemente si dividono queste in generali, e locali. Le ulceri prodotte dalle cause della prima specie, sono ulceri sintomatiche, quelle poi per effetto di cagioni locali possono costituire una malattia principale. Egli è in pratica molto difficile il rintracciare la cagione delle ulceri qualora dessa sia generale, e consiste in una affezione di tutto il sistema; ma potrà portar molto lume in queste circostanze il corso della malattia, e gli incomodi del malato sofferti prima dell' apparizione dell' ulcera. Se osservasi un ulcera, la quale non ceda ai rimedj ordinarj, e si sappia d' altronde, che il malato abbia anteriormente sofferto delle malattie universali, vi sarà ben molto fondamento di credere, che l' ulcere riconosca una causa generale, e che questa sia appunto della stessa natura della malattia precedente. Oltre le malattie, le quali abbiamo accennato come origine di ulceri, cioè lo scorbuto, le scrofole, la lue venerea, e l' erpete, possono le ulceri esser prodotte eziandio da altre malattie universali, come l' artritide, la soppressione de' mestrui, l'emorroidi, e principalmente da tutte le retrocessioni di una qualunque eruzione cutanea. Oltre poi queste cause generali accennate delle ulceri due specie meritano particolare considerazione, e sono primieramente quelle prodotte da malattie precedenti segnatamente esantematiche come p. e. da vajolo, rosalia, scarlattina etc. e quelle, che riconoscono la loro origine da vizj esistenti ne' visceri

l basso ventre, e specialmente del fegato, e della
ilza.
Per quello poi riguarda le cagioni locali delle
ceri queste consistono principalmente ne' corpi e-
ranei esistenti nelle medesime siano essi stati in-
odotti dallo stromento, il quale ha prodotto la
ita, come accade principalmente in quelle d' ar-
da fuoco, ovvero siano essi cagionati dalla se-
razione della porzione dell' osso sottoposto pro-
tta da frattura, carie etc. Questa specie per altro a
opriamente parlare non merita essere inclusa nel-
divisione dell' ulceri, tenendo un carattere acu-
, opposto a quello delle medesime.
Secondo la varietà delle cause della malattia,
secondo il tempo, che la medesima ha durato deve
rmarsi la prognosi delle ulceri. Se la cagione,
e l'ha generata sia difficile a conoscersi, e cono-
iuta con difficoltà possa togliersi, malagevole ne
à la guarigione. Lo stesso dovrà dirsi delle ul-
ri antiche, e di cattivo carattere. Esse saranno
olto più facili a guarirsi ne' soggetti giovani, e
busti, così ancora saranno di cura più facile quelle,
quali attaccano parti meno interessanti, e vice-
rsa.
Prima di entrare a parlare della cura delle ul-
ri è necessario esaminare una questione, la qua-
ha occupato i migliori pratici, se cioè debbansi,
no curare le ulceri. Noi crediamo, che una si-
le questione non possa essere così generalmente
cisa senza aver riguardo alla natura particolare
lle medesime, ed alle cause, le quali l' hanno pro-
otte. Per quello appartiene alla natura particolare
ll' ulcere, è necessario riflettere se dessa sia an-
a, o recente, se i progressi dell' ulcera verso la
arigione vengano accompagnati da un disturbo
lle altre funzioni della machina, ovvero se il pa-

però confessare, che il setone rare volte rie
giacchè nel tempo stesso, che la marcia esce
l' apertura, non lascia di portarsi anche all' i
no dell' articolazione; il miglior consiglio sarà q
di di ricorrere all' amputazione, appena si osse
che siasi stabilita la suppurazione, e segnatar
te quando il soggetto sia un adulto, giacchè l
rie dell' osso, e la morte, che ne siegue pel
sorbimento della materia è più tarda a sopragg
gere ne bambini, i quali meno difficilmente gu
cono molto più se la malattia esista nell' artic
zione del cubito, o delle dita. Vi sono tal
che hanno proposto recidere l' estremità dell'
cariate senza venire all' amputazione di tutto il n
bro, ma oltreche essa richiede molte circost
per potersi preferire, ci sembra non meno cru
ed incerta dell' amputazione medesima.

CAPO XIV.

DELLE ULCERI.

Sotto il nome di ulcera s' intende un apertura
bosa, o soluzione di continuità prodotta da c
interna cronica, tramandante materia, e situa
una parte molle. Sono generalmente tutte ac
gnate da una alterazione nella sostanza delle p
vicine, e distinguonsi dalle piaghe, o sia fe
che suppurano per esser di molto più difficile
rigione, e per esser una malattia cronica ma
nuta da una affezione interna, mentre la ferita,
suppura è una malattia acuta, che tende conti
mente alla cicatrizazione. Nelle ulceri le marce
pediscono non solo la riunione delle parti, ma
ziano sempre più le parti solide adiacenti, di
do che senza una cura ben diretta l' ulcera t

sempre ad estendersi, ed a divenire di cattiva indole. Due altri effetti perniciosi dell' ulcera sono l' evacuazione delle materie, ed il riassorbimento delle medesime. La prima da luogo se sia abbondante ad una debolezza grande della machina, ed insieme ad una emaciazione universale. Il riassorbimento poi del pus corrompe tutta la massa del sangue, e degli umori, e produce una febbre colliquativa, e d' indole putrida.

Attese le diversità infinite, che ci presentano le ulceri nella loro forma, ne'sintomi, che l'accompagnano, e finalmente nelle cause, le quali l' hanno prodotte, e che per conseguenza richieggono un diverso metodo di cura, sono state da pratici stabilite molte specie diverse di ulcera, le quali è necessario conoscere ognuna in particolare. Varie sono le divisioni delle ulceri stabilite dai Pratici, ma ci sembra, che debbono esse considerarsi tanto riguardo la causa principale della malattia, quanto rapporto l' influsso, che ha questa cagione nel metodo curativo delle ulceri. Fra le molte divisioni stabilite dai più recenti Scrittori sembranci degne di particolar menzione le *Ulceri scorbutiche*, *scrofolose*, *veneree*, *erpetiche*. Per quello appartiene alle altre specie di ulceri da molti accennate, come sono le *cancerose*, le *psoriche*, le *tignose* etc. non formando esse una malattia particolare, ma dipendendo piuttosto da una determinazione locale della malattia generale vengono da noi trattate in occasione, che parliamo delle malattie particolari, le quali ad esse danno origine.

Se noi consideriamo le ulceri riguardo ai loro sintomi comuni qualunque possa poi essere la cagione della malattia, osserviamo, che desse possono esistere in qualunque parte del corpo; ma che quelle, le quali hanno la loro sede nelle gambe

sono le *ulceri Scrofolose*, *Scorbutiche*, *Veneree*, e
Erpetiche. Le *ulceri scrofolose* sono ordinariamente
la conseguenza dell' estirpazione di tumori scrofo-
losi, o dell'apertura spontanea dei medesimi, e son
accompagnate da molti sintomi scrofolosi; esse gu-
riscono assai difficilmente, ed attaccando le artico-
lazioni producono la *carie*, o almeno l' *anchilosi*.
Le ulceri di questa natura essendo sintomi di una
malattia universale poco vantaggio possono riceve-
re da una cura locale, ma è necessario curare
predetta coi metodi interni adattati, e che a n
non appartiene di esporre. Rifletteremo soltanto
che essa è molte volte impossibile, come p. e. qu-
do le *Scrofole* hanno prodotto, come qualche vo
accade, una *Tise polmonare*, *l' Atrofia Mesent*-
ca etc.

La guarigione dell' ulceri scrofolose è m
difficile, ma alle volte il solo avanzarsi dell'
ne produce la medesima. Dessa per altro pu
sere più sollecita facendo preservare il malato
umidità, e dal freddo, procurare una facile
spirazione per mezzo di frizioni secche, soste-
re l'energia delle forze della circolazione con v
nutriente, e prescrivergli varie abluzioni, fra
quali meritano la preferenza le alcaline. Per qu
lo poi appartiene ai mezzi da prendersi nel c
di carie dell'articolazione si ristringono essi all'a
putazione della parte, come unico, e necessa
rimedio.

Le *ulceri scorbutiche*, accompagnate da deb
lezza universale sono ordinariamente fungose, p
tride, producono delle emorragie, ed hanno sp
so la loro sede nelle gingive, le quali sono tu
fatte, e rammollite, e producono l' alito feten
I rimedj, i quali hanno luogo per la cura di e
sono gli antiscorbutici internamente p. e. il vi

o elisir antiscorbutici formati colle radiche fresche di Rafano rusticano, di Bardana, di foglie di coclearia etc. e gli antisettici, e stimolanti topicamente, fra i quali segnatamente la China, la tintura di lacca, l' acido muriatico allungato, e la barite, e gli astringenti, onde arrestare l' emorragia come l' allume, e lo spirito di vino canforato. Nei bambini passano più di sovente in cancrena, e sono assai pericolose, a cui vi si aggiunge la febbre di carattere adinamico, diviene difficile la respirazione, cadono in continui deliquj, si sviluppa un' eruzione petecchiale, ed in fine cessano di vivere.

Le *Ulceri Veneree* distinguonsi in primitive, ed in secondarie, e per conseguenza non si formano sempre alle parti genitali, ma hanno luogo eziandio in varie parti del corpo. Esse non cedono alla cura locale, e segnatamente quelle secondarie, ma è necessario distruggere l' infezione venerea, alla quale deve però unirsi il trattamento locale consistente nel diminuire l' infiammazione cogli emollienti, e ricorrere poi agli stimolanti, ed anche ai caustici, nel caso siano callose o inveterate. Tutta la cura consiste principalmente nel mercurio dato internamente, ed applicato ancora localmente, medicamento però, il quale richiede le più grandi cautele nell' amministrazione, e che troppo a lungo continuato può produrre gravi inconvenienti. Di queste ne crediamo anche meritevole l' uso della cauterizzazione dell' ulcere sifilitica. Molti Scrittori di Chirurgia sono di sentimento, che nelle ulceri veneree primitive sia sufficiente la sola cauterizzazione delle medesime, onde distruggere la grossezza dei bordi, che forma il principale carattere delle medesime, e che non sia necessario l' unirci l' uso interno del mercurio. Ciò per altro può avere al

più luogo nelle ulceri primitive incipienti, gli
nelle altre sarà necessaria la cura interna. Nelle
sifilitiche alle parti genitali saranno molto
frizioni mercuriali all' estremità inferiori.

Le *ulceri erpetiche* finalmente sono ulcer
niche, resistenti ai mezzi ordinarj di cura,
le quali sono ordinariamente attaccate le pe
miserabili, e poco pulite. Questa specie d'
è la più difficile a guarirsi di tutte, eccetto
cera cancerosa, e molte volte è ben difficile
restarne i progressi, i quali sono non di raro
rapidi. In generale però un ulcere erpetica
aver corroso i tegumenti resta per molto tempo
stesso stato, e continua egualmente la suppu
ne, la quale è ben difficile a far cessare, e
il più delle volte sarebbe anche pericoloso.
di tutti i rimedj astringenti, e stimolanti so
sommo pregiudizio potendo produrre la ret
sione dell' erpete su qualche parte interna. I
dj più indicati localmente sono gli emollien
quelli, che promuovono la suppurazione, e
hanno anche proposto il vescicante sull'ulcere ste
ma questi medicamenti sono di niun vantaggio
anche dannosi se all' uso di essi non si unisce
cura interna. Noi non possiamo qui estenderci
metodo interno conveniente per la cura dell' er
te; ma ci contenteremo di accennare, che i
gni caldi, e segnatamente quelli di acque mine
sono stati riputati molto efficaci. A questi deve
unirsi le piante antiscorbutiche, il siero, i purg
ti, l'antimonio, e qualora sia l'erpete d' indole
nerea si ritrarrà moltissimo vantaggio dall'uso
mercurio.

Prima di terminare il trattato delle ulceri
sarà fuori di proposito il dire qualche cosa sulle
ceri artificiali, dalle quali con giusta indicazio

doperate ritrae la Medecina, e la Chirurgia infi-
iti vantaggj. La Chirurgia aprendo le ulceri arti-
iali cerca di aprire alla natura una strada per la
ale dessa possa scaricarsi degli umori nocivi, e
rbosi. La differenza però, che esiste fra queste
ri, e le naturali si è, che le ulceri nate spon-
mente hanno luogo per una separazione degli
i morbosi, i quali poi vengono dalla natura
nati dall' ulcere, che dessa forma a quest' og-
. Per lo contrario le ulceri formate dall' arte
ssendo prodotte da separazione di questi umori
i separano i medesimi insieme co' sani, e non
altro fine, che diminuire gli umori senza depu-
la massa del sangue come molti pretendono, anzi
molte volte dannose per la perdita di umori,
producono. Un vantaggio però dell' ulceri ar-
ciali si è quello prodotto dall' irritazione, che
sse cagionano, che è alle volte utilissima per
erare una parte più interessante della macchina
a una determinazione, che può divenire pericolo-
, come si è già di sopra più volte osservato.
l setone, il fonticolo, ed il vescicante sono le tre
pecie di ulceri artificiali, che si praticano dal Ce-
sico.

Il setone consiste in una ferita, che si forma
una piega della cute, e per la quale si fa passare un
stro, che si và tirando ogni giorno, onde resti sem-
e una nuova porzione di esso nella ferita, e così
esto corpo estraneo venga a cagionare una sup-
razione abbondante nella parte. Il nastro deve
larsi di unguento digestivo, onde resti più pro-
o per l' effetto, che deve produrre. Il setone
ò applicarsi presso che in tutte le parti del cor-
; ma dovrà scegliersi il luogo più adattato all'indi-
ione prefissa, segnatamente qualora si tratti di
ivare una determinazione verso una data parte.

fistola. Similmente la carie delle ossa sottop
piaga è non di raro cagione della fistola.
te volte ancora questa malattia aver luogo
tivo metodo di cura, e segnatamente quan
rusico permette, che la materia, che esce d
ga resti molto tempo nella medesima, e q
cquistando una natura acre, e corrosiva
strada all' interno, e così nasca la fistola.

I mezzi per assicurarsi dell' esistenza
fistola consistono moltissimo nella cognizio
cause precedenti. Se si conosce l' esistenza
cuna delle cagioni accennate, e si osservi ne
so tempo, che da una apertura molto stre
molto maggior quantità di marcia, di qu
può fornirne la piccola superficie della fe
si vede, che il pus viene ad uscire in gr
allorchè si preme sulle parti prossime all' u
trà concludersi che esista una fistola. Si p
ra per assicurarsi dell' esistenza di una fis
re il metodo di otturare l' apertura della
così dando tempo alla marcia di radunars
certa quantità può conoscersi la direzione
desima. Questo metodo però ha i suoi inco
ti, e non riesce nelle fistole, che penetran
to profondamente, nè in quelle, le quali ha
apertura corrispondente in una cavità. Il
metodo quindi è quello dello specillo, ch
stra più esattamente la direzione, e la lu
del seno, o della fistola. E' necessario pe
vertire, che devesi porre il membro in
varie positure, onde poter meglio rintra
vera direzione della fistola stessa.

E' molto varia la prognosi, che deesi
di questa malattia, dipendendo essa tanto d
se, le quali l' hanno prodotta, quanto da
che essa occupa. E chiaro p. e. che le fi

gionate da carie dell' osso sottoposto devono essere accompagnate da massima difficoltà per la guarigione, quale per altro sarà sempre in rapporto colla specie dell' osso cariato, e sua situazione; che quelle le quali penetrano nella cavità del petto saranno di cura molto più difficile, che quelle dell'intestino retto; oltre di questo dobbiamo osservare, che le fistole essendo ulceri, come le altre, delle quali abbiamo parlato, nè essendo da esse diverse, che nella figura, debbono esser soggette alle medesime leggi tutte delle ulceri, e che quindi possono esistere delle fistole di natura scrofolosa, scorbutica, venerea, erpetica etc. le quali saranno più, o meno curabili secondo la loro natura come abbiamo già di sopra esposto.

Siccome la cagione principale, che si oppone alla cicatrizzazione delle fistole si è la loro figura, ne siegue, che il principale oggetto della cura deve esser quello di cambiare la medesima, onde ridurla alla natura di ulcera semplice. Questa cura deve parimenti esser variata secondo le cagioni, e l' indole della malattia, e quindi alla cura locale sarà necessario unire la cura generale. Noi abbiamo già trattato di questa in altro luogo, quindi ci ristringeremo ad esporre solamente la locale, che consiste nell' aprire il seno, o la fistola per tutta la sua lunghezza. I metodi proposti per procurare la guarigione delle fistole sono il caustico, la legatura, ed il taglio. Il caustico è ottimo per togliere la superficie callosa dell' ulcera; ma se la fistola sia molto profonda è poco efficace, ed inoltre è assai dolorosa. La legatura non può aver luogo, che nelle fistole, le quali hanno due aperture, giacchè allora si fa passare per ambedue un cordoncino di refe, o come alcuni consigliano di piombo, e si annoda stringendolo moderatamente ogni

CAPO XVI.

Delle Ferite.

Dicesi ferita in Chirurgia una soluzione di continuità nelle parti molli, recente con effusione di sangue fatta per mezzo di un istromento incidente, contundente, o perforante. La divisione delle ferite è varia secondo l'aspetto, sotto il quale desse si considerano. I punti principali, che debbonsi avere in mira nell'esame delle ferite sono la qualità della ferita, il pericolo, che essa porta, la parte, che offende, e finalmente il luogo, che dessa occupa. Riguardo alla qualità delle ferite dividonsi queste in semplici, ed in complicate. Le ferite semplici sono quelle, le quali niun altro fenomeno presentano, che la divisione delle parti. Conviene peraltro osservare, che questa divisione può essere maggiore di quello, che sarebbe naturalmente quando venga reciso un muscolo attesa la contrazione delle fibbre muscolari, oppure leggermente inciso anche l' osso, o che la ferita accompagnata sia da qualche altra indisposizione, lo che ha fatto dare da alcuni il nome di ferite composte a quelle di tal natura. Le ferite complicate poi mostrano non solo la divisione delle parti, ma eziandio un' altro oggetto qualunque da doversi avere in mira nella cura di esse. Questi sintomi, che accompagnano la ferita possono essere o generali come p. e. un vizio di umori, ovvero locali, come l' emorragia, la frattura dell' osso, la contusione, la presenza di un corpo estraneo etc. Variano le ferite ancora riguardo alla prognosi, e sotto questo punto di vista dividonsi le ferite in sanabili, pericolose, e mortali. Questa divisione molto interessante per la Chirurgia forense, e per le denunzie, porta seco molte altre suddivisioni p. e. le ferite sa-

nabili possono essere sanabili assolutamente, con deformità rimanente, e con riserva. Le ferite mortali sono o necessariamente mortali, ovvero mortali per se, o finalmente mortali per accidente etc. Riguardo alle parti offese merita molta attenzione questa divisione secondo la parte ferita, sia dessa cioè un muscolo, un tendine, un nervo, un' arteria, un viscere etc. Possono finalmente distinguersi le ferite riguardo al luogo, che desse occupano, considerando cioè le regioni del corpo umano, come il capo, il collo, il petto, e l' addome, divisione, la quale è la più comoda per un trattato elementare, e che noi adotteremo parlando delle ferite di ciascuna di queste parti, dopo che avremo parlato delle ferite in generale.

I sintomi generali, i quali sogliono accompagnare le ferite sono in primo luogo l'allontanamento delle parti ferite. Questo è maggiore, o minore secondo la direzione della ferita, e segnatamente se sia ferito un muscolo trasversalmente, nel qual caso la forza di contrazione delle fibbre muscolari rende, come si è detto, la dilatazione della ferita molto più sensibile. Uno de' fenomeni più costanti delle ferite si è l' esito del sangue maggiore, o minore secondo i vasi offesi. Il sangue diminuisce graduatamente, e si coagula, al sangue succede il trasudamento di un siero sanguinolento, il quale tumefacendo i labbri della ferita viene a degenerare in un vero pus. A questa epoca si stabilisce una non equivoca suppurazione, la quale a poco a poco riproducendo della nuova carne viene ad effettuare la cicatrice. Non tutte però le ferite osservano questo corso, molte, e segnatamente le più semplici guariscono senza suppurazione, nascendo la riunione immediata dei labbri di esse qualora restino a mu-

tuo contatto in forza del succo linfatico emesso fra le labbra della ferita.

Non sempre però le ferite percorrono questi diversi stadj senza presentare de' sintomi pericolosi, i quali meritano l' attenzione del Cerusico riguardo al metodo di cura. Devesi in primo luogo esaminare se esista la contusione delle parti prossime alla ferita, ed allora queste ferite diconsi contuse, fra le quali annoveransi segnatamente quelle fatte da armi da fuoco, delle quali parleremo in appresso particolarmente. Le ferite possono essere ancora accompagnate da lacerazione delle parti, lo che ha luogo in quelle prodotte non tanto da un istromento incidente, e perforante, quanto da una rottura, o distrazione violenta delle parti. Le punture sono pure ferite, ma hanno de' caratteri particolari, che le distinguono da esse, recisamente per l'offesa de'nervi, o parti tendinose, che suole accompagnarle. Molte ferite sono eziandio seguite da perdita di sostanza, altre finalmente dall' introduzione di corpi estranei, segnatamente di palle di piombo, scheggie d'osso, e porzioni dell' istromento, il quale ha prodotto la ferita stessa.

Oltre questi fenomeni soliti ad accadere nelle ferite altri meritano particolare considerazione, e questi sono l'offesa delle parti interessanti, cioè i vasi, i nervi, i tendini etc. L' offesa de' vasi arteriosi segnatamente di un qualche calibro produce l'emorragia, che richiede dei rimedj istantanei, e così l' offesa de' nervi, tendini etc. può produrre il tetano sintoma mortale, e che esige tutta l' attenzione del Cerusico.

Secondo la varia distinzione, che abbiamo accennata delle ferite, secondo il luogo, che esse occupano, ed i sintomi, che l' accompagnano dovrà formarsi la prognosi delle medesime. Noi abbiamo

già di sopra accennato quali siano le distinzioni, che convengono alle ferite riguardo la prognosi, ma essendo tante varie le combinazioni, che possono accadere in questi casi non è possibile il dare delle regole generali su questo punto, dovendosi la prognosi regolare tanto secondo la parte ferita, quanto secondo la qualità della ferita stessa, ed i sintomi, che l'accompagnano. In occasione, che parleremo delle ferite in particolare avremo luogo di dare delle regole per la prognosi esatta di ciascuna di esse.

L'oggetto principale della cura delle ferite si è quello della loro riunione. Questa può succedere in due maniere, o cioè le parti divise si riuniscono immediatamente, e questa dicesi riunione per prima intenzione, e questo accade per la infiammazione delle parti; ovvero le parti divise non si riuniscono immediatamente, ma dopo infiammate suppurano, ed allora si genera della nuova carne, la quale viene a poco a poco a formare delle adesioni, che producono la cicatrizzazione della ferita. Varie sono le opinioni degli Autori sulla maniera, onde nasce la riunione della ferita in ambedue i casi, quello però può dirsi di certo si è, che in tutte le circostanze la riunione di due parti divise viene operata per mezzo di un processo, il quale ha molt' analogia con il processo di nutrizione, e quindi dee accadere una certa decomposizione nelle parti divise sia che la riunione nasca per prima intenzione, sia che dessa abbia luogo per seconda intenzione. E' poi ormai dimostrato, che nella riunione qualunque i vasi non si rincontrano mai insieme, nè si riuniscono nel luogo reciso, e quindi non può sostenersi la riunione di una parte affatto divisa, essendo in questo caso

una delle due porzioni incapaci di formare il processo necessario.

Passiamo ora ad esporre i mezzi, che adopera il Cerusico per ottenere la riunione delle ferite, ed in questa conservarle per entrar dopo a trattare della cura de' più rimarchevoli sintomi, che l'accompagnano, ed il modo di prevenire quelli, che disturbar potrebbero le forze della natura, che tende alla cicatrizzazione. Il primo oggetto, che dee avere il Cerusico nella cura di ogni ferita si è quello di conoscere la sua profondità, e le parti, che dessa interessa, ed in sostanza tutto ciò, che può influire sul metodo di cura da adottarsi. L'esame oculare, e quello del tatto somministrerà facilmente per mezzo delle cognizioni di Anatomia un' idea esatta della qualità della ferita, e delle parti offese; se la ferita è alquanto profonda, la sua direzione sia obbliqua, sarà necessario far uso dello specillo per rintracciare la figura della medesima. Lo specillo dee essere di argento piuttosto, che di acciajo, bottonato in cima, e flessibile, deesi poi avvertire nell' introdurlo di tenerlo alquanto lento nella mano, onde possa prendere i movimenti necessarj per adattarsi alla figura della ferita, e non formare delle false strade. Inoltre conviene introdurre lo specillo a poco a poco, e delicatamente per non offendere troppo le parti di recente recise, e non accrescere il dolore al paziente, segnatamente se vi è offesa di nervi, come ancora per non far nascere emorragia forte, cosa facile ad accadere se si urtino troppo violentemente le parti offese,

Qualora la ferita sia semplice, ovvero non presenti sintoma alcuno, il quale meriti una indicazione particolare potrà il Cerusico procurarne la riunione per prima intenzione. Gli oggetti da aversi in mira nella cura con questo metodo sono di te-

per se solo poche volte è sufficiente per la riu-
della ferita è utile, anzi necessario unito con
de' tre mezzi seguenti, cioè la fasciatura, il ce-
adesivo, o sia la sutura secca, e la sutura cruen-
a *fasciatura* consiste in una fascia, la quale
ssa intorno al membro ferito, e dopo si fa
re uno de' capi in un' apertura fatta nell' altro
e così stringendola vengonsi a mantenere in
to i labbri della ferita. Questa fasciatura di-
nitiva a differenza di un altra detta espulsi-
che consiste in una fascia rotolata intorno
mbro ferito. Queste fasciature oltre l' essere
sole insufficienti a procurare la riunione del-
i hanno molti inconvenienti, e segnatamen-
lo di coprire in modo la ferita, che non
servarsi senza togliere la fasciatura, e quin-
ezzo, che ne procura la riunione.
eroto adesivo è il secondo mezzo per tene-
tatto le parti recise. Questo consiste nel-
re un poco di ceroto diapalma, diachilon,
imile sopra una pelle, o un pezzo di te-
liandone delle liste più strette nel mezzo,
estremità applicarle da una parte, e dall' al-

degl' inconvenienti, cioè di non potersi adoperare in tutte le parti, come ancora di tenere a contatto soltanto la superficie esterna della ferita, senza procurare la riunione delle parti più profonde. Questo inconveniente, che alle volte può produrre del ristagno di materie nella cavità interna della ferita può prevenirsi ponendo le liste di ceroto in modo, che lascino un piccolo spazio fra i labbri esterni della ferita, pel quale possono passare quelle materie, che se restassero nella cavità interna della ferita ne impedirebbero la riunione.

La sutura cruenta consiste in una cucitura delle parti fatta per mezzo di aghi, e filo, metodo, il quale come doloroso, e causa di irritazione dovrà risparmiarsi per quanto è possibile, nè adoperarlo, che in caso di necessità, e dove non possono le parti recise tenersi a contatto con altro mezzo. La sutura cruenta viene eseguita con l' ago di acciajo curvo, e non solo puntuto, ma tagliente ne' lati. Il filo deve essere di due, o anche più fili insieme, ed incerato, e di figura piatta, e non rotonda. La sutura è di varie specie, le principali di esse sono la nodosa, o intercisa, l' incavigliata, l' attortigliata, quella de' pellicciaj, e quella a filsetta. Siccome avremo occasione di parlarne in dettaglio delle tre ultime trattando delle operazioni, nelle quali esse convengono, descriveremo qui soltanto le prime due, cioè la nodosa, e l' intercisa o incavigliata. La sutura nodosa si fa passando l' ago dal di fuori all' indentro in un labbro della ferita, ed indi nell' altro labbro dal di dentro all' in-fuori, e stringendo indi i due fili con un no[illegible] Si daranno tanti di questi punti quanti sono [illegible]cessarj per la lunghezza della ferita. I punti d[illegible]bono esser distanti dalla ferita per impedire la [illegible]cerazione de' suoi bordi, ed inoltre dovrà ajut[illegible]

la forza de' punti ponendo delle liste di cero-
fra i medesimi. La sutura poi incavigliata si fa
lla stessa maniera, che la nodosa, con la diffe-
nza, che invece di passare un solo filo ad ogni
nto se ne passano due, ed invece, che essi ven-
no annodati sulla ferita si annodano da ogni parte
ra un cilindretto di tela spalmata di ceroto, pa-
lello alla ferita stessa.

Qualunque di questi mezzi si scelga per tene-
a contatto le parti divise onde ottenere la riu-
ne per prima intenzione è necessario prevenire
nfiammazione coi mezzi adattati, cioè il riposo
mente, e di corpo, la dieta, le bevande, ed
che i salassi se la natura della ferita li richieda,
il temperamento del paziente li renda necessarj.

Riguardo al secondo metodo di ottenere la riu-
one delle ferite, o sia quello detto per seconda
tenzione, distinguonsi in esso due periodi, quel-
cioè dell' infiammazione, e quello della suppu-
zione. Il Cerusico non ha altro, che fare in que-
i casi, che secondare l' opera della natura, e to-
iere gli ostacoli, che potrebbero impedirla. Nel
eriodo quindi dell' infiammazione deesi riempire la
rita con delle sfila o asciutte, o imbrattate d' un-
uento rosato etc. fasciare la parte, e porla in adat-
ta situazione, e ad una temperatura piuttosto cal-
a specialmente nell' inverno. Si dovrà ancora ado-
erare il regime antiflogistico, ed una dieta con-
eniente. Nel secondo periodo poi si medicherà la
ferita colle semplici sfila asciutte per rianimare la
fiacca azione de' solidi, e rinnovandole spesso subi-
to, che si formano le marce, procurando, che re-
sti essa meno, che sia possibile al contatto dell' aria.
Se tuttociò non basta per risvegliare la sensibilità
della piaga potrassi unire alle sfila un leggiero ir-
ante. Le forze del malato debbono essere soste-

nute con regime corroborante per anin
la necessaria azione del sistema vascolar
sto metodo si va a poco a poco riemp
rita di nuova carne, e granellosa, la qu
nella vegetazione del reticolo capillare,
tura è puramente cellulosa, per lo che
abbonda, la cicatrice si forma più soll
Se la nuova carne sia di natura cattiva
e fungosa, ed il suo colore dilavato si
rà cogli escarotici. Riguardo ai mezzi
rarsi nella suppurazione, e nel caso,
a formarsi un ulcera, e rendersi callosi i
piaga ne abbiamo già trattato parlando
purazione, e dell' ulcera.

Resta ora, che prima di entrare a
le ferite delle diverse parti diciamo q
sopra alcuni sintomi, i quali accompag
no le ferite, e che richieggono una qua
cazione nella cura. Primieramente le fe
no esser contuse. Qualora la ferita si
dotta da un corpo, il quale non sia solta
te, ma ancora contundente, essa ha all'i
parti quasi morte per cagione della pr
queste particelle debbono separarsi per
la suppurazione. In queste ferite non
aver luogo la riunione per prima inte
è necessario impedire una violenta inf
coi metodi già indicati, incidendo anc
mortificate, e segnatamente se vi sia
porre allo scoperto qualche parte offes
e. un arteria ferita, o un osso fratturato
delle scheggie, o per rialzarlo, essen
so. In generale la suppurazione di queste
esser molto abbondante, e quindi esse
to a temere la debolezza del paziente,
stieri mantenerne le forze coi rimedj

segnatamente la china, il vino, il vitto nutriente etc.

Le ferite possono esser lacerate, ossia prodotte da una violenza esterna, che stacca subitamente, e totalmente qualche parte del corpo, come p. e. un dito, un braccio, una gamba etc. L'emorragia è alle volte in queste ferite di poco momento, anche ne' vasi di qualche calibro sia per la costrizione in seguela della distrazione, che hanno sofferto, sia per lo spasmo, e compressione de' muscoli lacerati, e contratti, che esercitano sopra di essi. Alcune volte possono accadere delle lesioni di continuità in certe parti senza violenza esterna, come p. e. nel tendine d'Achille, nel ligamento della rotula, e nel tendine degli estensori della gamba etc. quali di sovente sogliono terminare felicemente col solo ajuto della situazione, e fasciatura alquanto compressiva, che si estenda a quasi tutto l'articolo, con cui si obbliga la parte ad avvicinarsi più, o meno nel punto, dove si è separata. Le ferite di cui parliamo, non potendosi medicare per prima intenzione, debbono necessariamente suppurare accadendo una specie di disorganizzazione nelle parti, quindi dovranno esse curarsi per seconda intenzione a tenore dei metodi esposti.

Se le ferite siano profonde, ma con apertura stretta, e prodotte da istromento acuto, e perforante diconsi punture. Qualora queste ferite siano semplici possono curarsi per prima intenzione essendovi molti casi di felice riuscita, ma presentano desse più spesso, che le altre de' gravi sintomi, come l'offesa di un nervo, o tendine, della difficoltà dell' esito del sangue, o della esistenza di un corpo estraneo. In questi casi è necessario procurare di diminuire l'infiammazione col regime antiflogistico, e coll' amministrazione dei sedativi,

e dilatare ancora se sia di bisogno la ferita, ed indi procurarne la suppurazione. In appresso daremo i precetti da osservarsi nell' offesa de' nervi, che spesso accompagna le punture.

Qualora poi la ferita sia accompagnata da perdita di sostanza prodotta da istromento, che stacchi porzione di un membro, o altra parte, le parti staccate difficilmente possono riunirsi se pure non siano ben piccole, e non vengano riposte in sito con molta sollecitudine, non è però tanto difficile la riunione di una parte staccata soltanto in una porzione. Il tutto dipende dalli vasi, che restano intieri, i quali se siano di sufficiente diametro possono mantenere la communicazione nella parte recisa. Se la parte staccata affatto non possa riunirsi si riuniranno le parti vicine, e se ciò neanche sia possibile si procurerà una buona suppurazione della medesima per mezzo della quale si rigeneri una nuova sostanza, che supplisca a quella perduta. E' quì però da osservarsi, che questa riproduzione non si eseguisce in tutti i punti del corpo umano nella stessa maniera, ed in alcune non si eseguisce affatto.

I corpi estranei, i quali rimangono nelle ferite meritano una particolare attenzione per parte del Cerusico pel dolore, ed irritazione, che producono, e perchè si oppongono alla riunione della ferita. E' quindi necessario di assicurarsi della presenza di questi corpi qualora se ne abbia un qualche sospetto dalla natura de' sintomi, o dalla qualità dell' istromento, che ha prodotto la ferita. Riconosciuta l' esistenza del corpo estraneo, ed assicuratosi il Cerusico del luogo, dove esso esiste è indispensabile il farne l' estrazione per mezzo della pinzetta o altro istromento adattato dilatando ancora la ferita se l' angustia della medesima impedisca di farne commodamente l' estrazione. La positura del

parte è necessario, che sia presso a poco la medesima, che teneva nel momento, che fu ferita, avvertendo però di non irritare troppo la parte offesa, onde accrescerne l' infiammazione, e la suppurazione.

Oltre i fin quì accennati sintomi, i quali possono rendere complicata la natura della ferita, due ne esistono, che meritano somma attenzione; cioè l' offesa de' grossi vasi, e nervi producendo queste l' emorragia, ed il tetano. L' emorragia sia primitiva, o consecutiva va subito arrestata qualora sia violenta. Le emorragie alcune volte fermansi da se medesime, ma qualora ciò non succeda dovrà porsi in opera uno de' mezzi, che ci somministra la Chirurgia, cioè la compressione, gli astringenti, la legatura, ed il caustico. Noi abbiamo già parlato di questi metodi in occasione, che abbiamo trattato dell' aneurisma. e quindi non è necessario molto fermarci su i medesimi. La compressione si pratica per mezzo del tornichetto, ma dessa richiede un punto fisso, su cui appoggi l' arteria, ed inoltre è necessario, che la compressione venga esercitata sulla sola arteria senza comprimere i nervi, ed i vasi laterali, onde non resti impedita la circolazione. Gli astrigenti, come l' acqua fredda, l' allume, il vitriolo, l' ammoniaca etc. stimolano i vasi, e ne producono il ristringimento. Questi rimedj vanno applicati con delle stuella di sfila sulla ferita stessa, ma non sono di utile, che nell' offesa di vasi molto piccoli. Molto più vantaggiosa è poi la legatura, che consiste nel passar l' ago curvo sotto il vaso con un filo, e formando una legatura al di sopra della ferita se il vaso sia intieramente reciso, ovvero due legature una al di sopra, ed una di sotto alla ferita se il vaso sia reciso soltanto in parte. Questa operazione è molto

analoghi a quelli prodotti dallo stravaso del sangue nella cavità interna del cranio, nulladimeno ne abbiamo alcuni, che possono farla distinguere dal medesimo, cioè nella commozione la respirazione è libera, e facile, e nello stravaso è profonda, e difficile, e simile all'apoplessia, così ancora il polso si rende molle, ed eguale nel primo caso, ed una ineguaglianza accompagna indispensabilmente lo stravaso. I sintomi prodotti dallo stravaso del sangue nella cavità del cranio dipendendo dalla compressione, che questo fluido esercita sul cervello non possono esser guariti secondo alcuni Scrittori, che dando esito al fluido contenuto per mezzo della trapanazione. Una delle grandi difficoltà però, che qui si presenta, si è di conoscere esattamente il luogo, dove esiste lo stravaso. La paralisia di uno de' lati del corpo, o di una delle estremità indica, che lo stravaso è dalla parte opposta, ed esistendo questo sintoma potrà esperimentarsi prima di tutto il salasso dalla jugulare del lato opposto a quello affetto da paralisi, e secondo l'effetto prodotto dal primo salasso potrà il Professore regolarsi se debba essere più volte ripetuto. Al salasso potrà anche unirsi l'uso degli emetici, il bagno freddo alla testa, allontanando per quanto si può la trapanazione, che da molti Autori ragionevolmente si esclude nello stravaso di sangue sotto il cranio per ragioni che in altro luogo esporremo. Le parti interne della testa possono eziandio infiammarsi, e suppurare nel caso di ferite del capo, e questo è un sintoma molto pericoloso. Queste infiammazioni, o suppurazioni possono aver luogo o fra il cranio, e la dura madre, o fra le meningi stesse. La febbre, i polsi duri, il delirio, la paralisi, l'emiplegia, e spesso la morte sono gli effetti di questa infiammazione, e si osserva in tali casi ancora un peggioramento nella fe-

esterna. Per la cura di questa infiammazione richiede il metodo antiflogistico proporzionato a gravezza della malattia, ed al temperamento el paziente. Le ferite della testa sogliono spesso ssere accompagnate da malattia de' visceri dell' ad- ome, e segnatamente del fegato. Per ispiegare que- to consenso sono ricorsi i pratici all' afflusso del angue nelle parti inferiori prodotto dalla resistenza, he trova nelle parti superiori, ovvero al rapporto esistente fra il cervello, ed il fegato per mezzo de' nervi, e finalmente i più moderni alla commozio- ne, che partecipa anche il fegato nella commozio- ne del cervello, come il viscere più grosso, e più pesante, che gli altri; ma quest' ultima opinione non può essere verisimile che nelle ferite sul capo prodotte da cadute fatte da un altezza notabile.

Tutti i sintomi fin quì riportati possono accom- pagnare non solo le ferite del capo, e segnatamen- te quelle prodotte da istromento contundente, o da una caduta, nella quale il capo percuota con- tro un corpo duro; ma ancora le altre offese della testa prodotte parimenti da colpi violenti, o ca- dute sulla medesima quantunque non accompagnate da ferita; un sintoma però ch' è dipendente dalle fe- rite della testa esclusivamente si è la ferita del cer- vello, la quale non è che rare volte curabile, do- vendo essere ben superficiale, e non unita ad altri intomi pericolosi. Abbiamo per altro degli esem- pj di perdita di una porzione della sostanza del ervello terminata con la guarigione. Siccome nel- le ferite del cervello esistono frequentemente de' cor- i estranei, e particolarmente de' pezzi d' osso, la ima cura deve essere di estrarli, altrimenti irri- ndo il cervello producono una suppurazione di ttiva qualità, ed anche fanno uscire porzione della anza corticale del medesimo dall' apertura dell'

osso, e costituire ciò che dicesi tum
del cervello, o *Encefalocele*, il quale
recidersi con uno stromento tagliente
in seguito dell' essenze balsamiche, con
terebinto, ed una leggiera compression
mente reprimerlo. Deve poi il Cerusi
re, che le marce abbiano un esito suf
de non possano fermarsi nella cavità del c

Oltre le ferite del cranio meritan
alcune altre ferite del capo, e segnata
della faccia. Il primo oggetto in esse
quello di procurare di rendere la cicatr
parente, che sia possibile, ma oltre q
generale meritano rimarco speciale alcun
faccia per i sintomi, che producono, p.
nervo frontale producono spesso l'ama
di in queste è miglior partito riunirle
è possibile per prima intenzione, ed evi
purazione. Le ferite de' seni frontali an
dita di porzione della lamina ossea est
no difficili a guarirsi segnatamente se
la membrana interna, e si abbia l'avve
strarre tutti i pezzi d' osso, che potre
vi rimasti. Nelle ferite delle palpebre
care, che la cicatrice produca meno
che si può, molto più se la ferita sia
lare onde restino recise le fibbre del
bicolare acciò la palpebra rimanga della
za naturale, e questo si ottiene riune
mente la ferita per mezzo della sutura
è necessario anche della cruenta. Le
occhi richiedono la pronta riposizione
uscite dalla ferita, coprire il globo esat
le palpebre, e dopo applicare una co
bevuta in qualche leggiero attonante.
ferite si riuniscono mediante la sutura

quale però non deve comprendere la cartilagine. Lo stesso dicasi delle ferite del naso, il quale si riunisce benissimo anche senza sutura, ma nel caso la ferita sia grande sarà dessa necessaria, avvertendo sempre di comprendere in essa i soli integumenti. Le ferite dei labbri, e della lingua difficilmente guariscono senza sutura cruenta, la quale sarà adattata alla parte ferita.

Fra le ferite del collo sono particolarmente da riguardarsi le ferite de' grossi vasi, quelle de' nervi, le ferite della trachea, e quelle dell' esofago. Le ferite de' grossi vasi del collo sono mortali, ed ordinariamente portano la morte del malato prima, che arrivino a tempo gli ajuti dell' arte, attesa la grave emorragia, che producono. La legatura di questi vasi è molto difficile, ed in oltre l' esito della medesima è molto incerto. Noi abbiamo degli esempj di ferite de' vasi grossi del collo guarite con la compressione. I varj stromenti inventati a quest' effetto sono poco utili, e spesso riescono dannosi, quindi il miglior metodo di praticare la compressione si è quello di comprimere la parte ferita con la mano. Non mancano degli esempj di allacciature dei vasi grossi arteriosi del collo seguite da esito felice.

Le ferite dei nervi del collo sono principalmente quelle dell' intercostale, del par vago, dei ricorrenti, alle quali può aggiungersi ancora l' offesa della midolla spinale. Riguardo alle ferite dell' intercostale, e del par vago essendo questi nervi doppj, e rimanendone uno intatto possono le funzioni de' visceri del petto, e del basso ventre continuare in qualche modo, sebbene la recisione di uno dei due nervi non lasci di portare de' notabili disordini nelle parti dal medesimo dipendenti. I nervi ricorrenti recisi portano la perdita totale, o par-

ziale della voce secondo che ambedue i nervi siano stati tagliati, ovvero uno solo di essi. Molti Autori pretendono, che possano questi nervi riunirsi, come anche il par vago, e ristabilirsi in certo modo le loro funzioni. Se poi la ferita sia nella midolla spinale, o essa venga recisa, ne siegue la morte del malato. Qualora la midolla sia semplicemente punta, oltre l' infiammazione, che ha ordinariamente luogo nasce anche la convulsione, la febbre, il dolore acutissimo, e finalmente la paralisi delle estremità, e di tutte le parti sottoposte al luogo della ferita. Il metodo da usarsi in questi casi consiste nella cura antiflogistica, nel togliere qualunque stimolo possa irritare la parte, e praticando gli antispasmodici.

Le ferite della trachea portano seco la perdita della voce, attesa l' uscita dell' aria a traverso della ferita, se poi la ferita non corrisponda direttamente a quella de' comuni tegumenti ha luogo l'enfisema. Il metodo da usarsi in queste ferite qualora siano semplici, o non siano accompagnate da emorragia, o enfisema è molto semplice, e consiste nel procurarne la riunione per prima intenzione, riunione la quale è più facile quando la trachea è ferita perpendicolarmente, di quello che quando essa è ferita trasversalmente. Se poi vi esista una complicazione, e segnatamente una emorragia, non devesi subito procurare la riunione della ferita, giacchè ne potrebbe nascere l' effusione di sangue nella cavità stessa della trachea, lo che porterebbe seco delle gravi conseguenze, ma devesi invece procurare di arrestare l' emorragia, e lasciare aperta la ferita, acciò il sangue abbia un esito libero. Le ferite della laringe sono poi molto più pericolose di quelle della trachea.

Se la ferita della trachea è semplice si ottiene la riunione di essa con delle liste di ceroto ade-

ivo, procurando però, che per qualche tempo la testa resti inclinata in avanti, al quale oggetto si potrà contenere in questa posizione con un' adattata fasciatura. Essendo la ferita estesa molti Autori consigliano di riunirla per mezzo di alcuni punti di sutura; siccome però questo produce gravi inconvenienti, e non riesce all'oggetto, che si propone il Cerusico, viene al presente poco anzi nulla usato, ma si contentano i migliori pratici di servirsi della sutura per i comuni tegumenti, la quale molto contribuisce alla riunione della ferita della trachea. Se poi questa sia stata tagliata in tutta la sua circonferenza, per lo che imminente minaccia al malato la soffocazione, oltre i mezzi indicati si potrà usare una cannula elastica, la quale s'introduce dalla laringe per evitare, per quanto si può, la soffocazione mantenendo in rapporto le due estremità della trachea recise. Per rimediare all' enfisema, siccome questo dipende dal non essere le due ferite corrispondenti, cioè quella della trachea, e quella de' comuni tegumenti, col dilatare questa seconda, se il bisogno lo richieda, viene per se stesso a diminuire l' enfisema, anzi spesso guarisce da se medesimo.

La peggior conseguenza delle ferite della trachea si è la fistola, che in seguito vi rimane. Qualora questa sia semplice se ne può ottenere la guarigione coi mezzi, che si adoperano per la cura delle altre fistole; ma se esiste perdita di sostanza, o denudamento di cartilagine, sarà necessario nel primo caso supplirvi con qualche corpo, che chiuda l' apertura, e nel secondo caso dovrà attendersi l' esfoliazione delle cartilagini, non essendo altrimenti possibile ottenere la cicatrice della fistola.

L' Esofago può esser ferito separatamente, o insieme con la trachea, carotidi primarie, vasi ju-

cioè il sangue è spumoso, ed il malato sputa sangue, o lo rigetta in quantità, e si osserva inoltre l'aria uscire, ed entrare dalla ferita. Nel momento della medesima il malato è sorpreso da sincope, con sudori freddi, ed il polso diventa piccolo, celere, ed irregolare. Dopo qualche tempo la respirazione diviene affannosa, è l'ispirazione più facile, che l'espirazione, ed il malato resta coricato più volontieri dal lato, in cui esiste lo stravaso, per non impedire la dilatazione della porzione sana del petto, e per poter respirare meglio, è obbligato ancora a curvarsi anteriormente, ed oltre di questo prova un senso di peso, ed un dolore acuto nella parte inferiore dello sterno con tosse violenta. Questi sintomi però possono sussistere anche senza lo stravaso: ma quello che può dar molto lume in questi casi si è, che quando gli accennati sintomi, e segnatamente la soffocazione è prodotta da infiammazione del polmone, i medesimi si dissipano facilmente sotto l'uso de' salassi, e del regime antiflogistico, lo che non accade quando i detti sintomi siano causati dallo stravaso nella cavità. Di più si può aggiungere all'indicati segni, il rilievo dell'ipocondrj, la dilatazione delle coste, ed il rumore sordo, che sentesi dalla percussione del petto sul lato dello stravaso. Può ancora questo dipendere dalla ferita dell'arteria intercostale senza che sia offeso il polmone; ma allora i segni sebbene siano molto analoghi a quelli riportati, pure mancando quelli propriamente caratteristici dell' offesa del polmone stesso non ne sara difficile la diagnosi. I sintomi della su[illegible]razione de' polmoni, e dello stravaso di marci[illegible] la cavità del petto non differiscono da quelli [illegible] stravaso sanguigno, che nelli segni di suppuraz[illegible] che sono principalmente la febbre suppuratoria[illegible]

viene con freddo, e termina con sudore, un' apparenza di edema etc.

Le ferite del petto penetranti nella cavità sono molto pericolose, e segnatamente quelle, che offendono il polmone stesso, giacchè in questi casi ordinariamente il paziente muore dopo poco tempo, ovvero muore di una suppurazione del polmone. I due pericoli maggiori, che possono aver luogo nelle ferite del petto penetranti sono l'emorragia, e la tisi polmonare. L' emorragia è sempre grave succeda essa all' esterno, ovvero all' interno della cavità. Non mancano però degli esempj di persone guarite felicemente sebbene fosse stato ferito il polmone, ma ciò generalmente osservasi soltanto nelle ferite non molto profonde, e nelle persone giovani, e di buon temperamento, nè soggette ad alcun vizio di macchina. Le ferite penetranti senza offesa del polmone non sono di un tal pericolo ma conviene distinguerle secondo la natura delle parti offese. Le ferite del cuore, e vasi grossi sono assolutamente mortali; abbiamo però qualche caso, nel quale la morte è accaduta alcune ore, ed anche alcuni giorni dopo la riportata ferita, e così ancora mortali saranno le ferite del dotto toracico, e dell' esofago nella cavità del petto. Gli esempj, che vengono da qualche Autore riportati, e che si oppongono a questa opinione, debbono piuttosto considerarsi come casi fortunati, e rarissimi, di quello che come eccezioni alla regola generale.

Il metodo, che conviene alle ferite penetranti del petto è l'ordinario, che abbiamo esposto trattando delle ferite in generale, avuto però sempre riguardo al viscere offeso. In primo luogo deve il Cerusico assicurarsi della qualità della ferita, e delle parti offese, e sintomi, che l' accompagnano. A quest' oggetto adoperasi lo specillo, ma devesi con-

fessare, che questo stromento è insu
conoscere la qualità della ferita, ed
è spesso pericoloso, giacchè può lo sp
dere delle parti, che non sono state fe
venire arrestato da altre parti, che si
nella respirazione, o ne' movimenti dell
senza che esso arrivi al fondo della fe

Conosciuta dunque dai segni indic
ra della ferita dovrà medicarsi con l'
che è offesa una parte, che facilmente
fiammazione, ed in suppurazione, il
devesi per quanto è possibile evitare, e
il sistema di cura deve esser diretto a r
metodo antiflogistico è quello, che va u
renza, quindi i salassi, gli emollienti
ta. Questi rimedj anderanno moderati
gravezza della ferita, e segnatamente sec
ragia. Il riposo, la quiete, e le bibite
no mezzi necessarj ad ottenere l'intento
lo poi appartiene alla ferita stessa deve
carsi al più presto possibile, per impe
tatto dell' aria, e la medicatura deve e
ce, e superficiale con delle compresse,

Questo è quello appartiene in gene
ra delle ferite del petto, ma questa cur
variata secondo i sintomi particolari, c
pagnano. Se le ferite del petto siano
adoprerà il metodo esposto parlando
in genere. Se siano penetranti, ma sen
parti contenute sarà ancora bastante lo
ma adoperando per altro le cautele nec
de non abbia ad aver luogo, o l' ingre
nella cavità, o l' ernia del polmone, e
to al sangue, o aria, che potesse esser
Se poi sarà ferito il polmone richiede l
maggiore attenzione. Questa ferita, al

conoscersi in primo luogo dall' osservare, che
la è penetrante, e dal vedere uscire il sangue spu-
moso, mentre che il malato nello stesso tempo spu-
ta sangue con tosse. Queste ferite non sogliono
produrre emorragia forte, eccettuato solamente, che
desse sieno molto grandi, ed in questo caso il san-
gue, che esce dalla bocca è ancora in quantità,
l' aria sorte con forza dalla ferita, e può formar-
si l' enfisema, se l'aria s'insinui nella cellulare. Le
ferite dei polmoni sono pericolosissime, giacchè
alcuni muojono dopo pochissimo tempo, altri muo-
jono per la suppurazione de' polmoni, se però la
ferita sia leggera non mancano degli esempj di un
esito felice.

Il primo oggetto d' aversi in mira nella cura
delle ferite del polmone si è quella d' impedirne
la suppurazione, e quindi tutta la cura deve con-
sistere nel risolvere l'infiammazione, trattando il ma-
lato come se fosse attaccato da una peripneumo-
nia. Il metodo quindi adattato sarà l' antiflogisti-
co, consistente ne' salassi, dieta esatta, bibite, e nel-
la somma quiete.

Le ferite penetranti nel petto possono ancora
offendere il cuore, ed i vasi grossi. Queste feri-
te, come abbiamo esposto, sono assolutamente mor-
tali. In esse ordinariamente accade la morte pri-
ma che abbia avuto tempo il Professore di appli-
care alcun rimedio, ma quando anche la malattia
duri qualche ora, o giorno di tempo poco sarà
da porre in opera, salvo che tenere il malato in
una dieta, e produrre una tale debolezza di for-
ze che, essendo diminuita l' azione del cuore, e
delle arterie, nè possa più il sangue essere spin-
to per la ferita, dia luogo a formarsi un gru-
mo sanguigno, che a poco a poco ne renda possi-
bile la cicatrice. Quindi sebbene il malato presen-

ti un grado di debolezza molto grande, non è regola di ajutare le forze con degli attonanti, o cordiali, che altro non farebbero, che accrescere l'impeto del sangue, ed accelerare la morte del paziente.

L'enfisema nasce ordinariamente dal non essere la ferita de' comuni tegumenti paralella, e corrispondente a quella del polmone, ed in questo caso l'aria, che esce dal medesimo ad ogni espirazione, non potendo avere libero egresso per la ferita esterna, s'infiltra nella cellulare, l'enfisema cresce continuamente, e può produrre ancora de' funesti accidenti, se non vi si rimedi a tempo. Il principio da aversi in mira a riguardo di questo sintoma consiste nell'impedire il nuovo ingresso dell'aria nella cellulare, e nel procurare di dar esito a quella, che ci si è introdotta, lo che si ottiene rendendo paralelle le due ferite, o sia dilatando la ferita esterna, e nello stesso tempo praticando delle piccole incisioni sulle parti tumefatte, acciò possa avere un'esito libero l'aria contenuta.

Può ancora nelle ferite del petto se siano molto estese escire una porzione del polmone dalla ferita stessa. In questo caso sarà necessario farne subito la reposizione qualora il polmone sia sano, ma se principj a cancrenarsi potrà recidersi la porzione cancrenata, avvertendo però di non prendere per cancrena il color livido del polmone prodotto dallo strozzamento, che è cagionato dalla ferita: succede spesso, che il polmone si gonfia fuori della ferita in modo tale, che non può rientrare nella cavità, allora è necessario dilatare la ferita stessa, onde farne la reposizione.

La ferita dell'arteria intercostale porta seco una abbondante emorragia, e qualora dessa accada nella

cavità del petto può dar luogo ad uno stravaso mortale. L'emorragia prodotta dalla ferita dell'arteria intercostale, distinguesi da quella nata dalla ferita de' vasi del polmone, principalmente perchè nell'emorragia dell'arteria intercostale il sangue scorre senza interruzione, ed ugualmente nell'espirazione, che nella ispirazione, oltre di che non è nè spumoso, nè mescolato con aria. Questa emorragia deve arrestarsi per mezzo della compressione, per lo che è spesso necessario d'ingrandire la ferita esterna. I metodi per ottenere questa compressione sono varj, il più usato consiste nell'applicare delle sfila bagnate anche con qualche astringente, e spiritoso, e contenute in un pezzo di tela sottile, ed introdotte queste per mezzo di una tantola, mantenerle in sito con adattato apparecchio. Questa compressione può per altro anche farsi per mezzo di una lamina d'acciajo piegata, onde possa adattarsi a comprimere l'arteria sulla costa. Introdotta una estremità di questa nella ferita si tiene l'altra estremità fissata al corpo con una conveniente fasciatura, onde formando essa una specie di leva viene a comprimere l'arteria ferita. Oltre il metodo della compressione alcuni consigliano anche di allacciare l'arteria, al qual oggetto sarà necessario spesso dilatare la ferita, quindi poter introdurre il dito, e lo stromento consistente in un ago crunato fornito di refe, con cui si lega l'arteria sulla costa. Ma questo metodo riesce di frequente difficile, e pericoloso per l'offesa delle parti delicate contenute nel petto, che di sovente non si può evitare. Altri consigliano se l'arteria sia soltanto in parte ferita di reciderla intieramente, e questo metodo è riuscito frequentemente utile per fermare l'emorragia.

Nelle ferite del petto può essere ancora offe-

so il diaframma. Le ferite del centro tendinoso di questo muscolo sono mortali assolutamente, ma non lo sono poi quelle della parte muscolare del medesimo. I segni delle ferite accennate sono la difficoltà di respiro accompagnato da dolore acuto, corrispondente al luogo, dove si attacca il diaframma, sentimento di ritrazione de' visceri dell'addome verso la spina, motivo per cui i malati sono obbligati a restare curvati in avanti, vomito, tosse, e singhiozzo, che va continuamente crescendo fino alla morte del malato, che accade in poco tempo. Si hanno degli esempj di guarigioni di tali ferite, ma rimane sempre un'apertura, che da passaggio nel petto ai visceri dell'addome.

Lo stravaso di sangue, o di marcia nel petto è una conseguenza pericolosa delle ferite di detta parte, molto più che la diagnosi non è in questi casi delle più facili. Quando però secondo i segni, che abbiamo di sopra accennati riconoscasi realmente lo stravaso esistere nella cavità, sarà necessario procurare l'esito del fluido contenuto per impedire la soffocazione del malato, che ne seguirebbe necessariamente. Se lo stravaso sia di sangue si procurerà di dargli esito obbligando il malato a giacere sul lato ferito, e dilatando la ferita se sia troppo angusta, come ancora facendo una contro apertura, se la ferita resti nella parte superiore del petto senza venire alla pratica delle sciringhe a tubo ricurvo, le quali non apportano quel vantaggio, che da qualcuno si pretende. Così ancora, ci sembra necessario il riflettere sulle injezioni tiepide da farsi nel petto in caso di sangue addensato. Ma dato esito al medesimo, e tolta per conseguenza la pressione, che desso esercitava sul polmone viene a rinovarsi l'emorragia, che è spesso mortale, quindi non deesi evacuare il sangue stravasato

che nel caso, che si abbia il fondamento di credere, essere cessata l' emorragia, non solo dal tempo trascorso dall' epoca della ferita, ma eziandio dal ritorno del calore all' estremità, dal rialzamento del polso, dalla diminuzione del dolore etc. S' introduce poi nella ferita una stuella di sfila, che si tiene in sito con una compressa. La ferita viene a suppurare, ma ne' primi giorni continua il polmone ad essere in uno stato inflammatorio. Dell' operazione conveniente per dar esito al sangue contenuto nel petto ne parleremo a suo luogo.

I stravasi di marcia possono formarsi o nel mediastino, o fra la pleura, ed i muscoli intercostali, o fra il polmone, e la pleura, o nel cavo del petto. Riconosciuta l' esistenza del pus è necessario far l'evacuazione per mezzo dell' operazione. Se si attenda qualche tempo prima d' istituirla si corre rischio di dar luogo ad una tisi polmonare. Spesso in occasione di raccolta di pus prodotta da ferita del petto, resta una fistola nel luogo dell' offesa, ch' è necessario dilatare.

Le ferite dell' addome presentano come quelle del petto la stessa divisione in penetranti, ed in non penetranti. Le ferite penetranti nel basso ventre possono essere ancora semplicemente penetranti, o complicate con l' offesa de' visceri contenuti.

Le ferite non penetranti non sogliono essere accompagnate da gravi sintomi trattone il caso di offesa della linea alba, o dell' aponeurosi de' muscoli dell' addome, giacchè allora producono dolori forti, febbre, delirio, etc. e tutti i sintomi di forte infiammazione, e richiedono in quel punto il metodo antiflogistico. Inoltre se la ferita sia larga è necessario, che il paziente conservi sempre la situazione adattata per tenere in rilasciamento i muscoli addominali. La ferita si riunirà per mezzo de' cero-

ti adesivi, e se è necessario ancora con qualche punto di sutura, ed appropriata fascia, indi se ne sostituirà un'altra più adattata dopo la guarigione, per impedire un'ernia nel punto, della ferita, di molto indebolito. Queste ferite se siano semplici guariscono ordinariamente con molta facilità; ma se offendono le parti tendinose, o i nervi possono generare gravi accidenti, e fino anche la morte.

Le ferite penetranti nella cavità senza offesa delle parti interne sono di minor rilievo di queste ultime, meno che da esse sortano le viscera dell' addome. Egli è molto difficile alle volte il conoscere se una ferita sia, o nò penetrante; atteso che poco soccorso si può ricavare dall' uso dello specillo, e delle injezioni mucilaginose; anzi desso al presente si è da migliori Pratici abbandonato. L'esito de' fluidi separati da visceri addominali accompagnati dal sangue può togliere ogni equivoco sulla penetrazione della ferita nella cavità, che se poi le materie, che sortono sono la bile, i cibi in parte digeriti, le feccie etc; non resta più alcun dubbio sulla penetrazione nella cavità, e lesione eziandio de' visceri contenuti.

Queste ferite se sono alquanto estese sono spesso accompagnate dall' esito dell' omento, o delle intestina, allora si osservano la nausea, il vomito, il singhiozzo etc. Esse oltre, che cagionano l'esito delle visceri addominali, il quale espone queste al contatto dell' aria, sono pericolose per l' offesa de' vasi; che possono produrre uno stravaso mortale, e per l'infiammazione, che può cagionare l'irritazione delle parti.

La cura delle ferite penetranti, nelle quali non vi sia esito di viscera, addominali sarà assai semplice, giacchè si tratta solo di riunirle per prima intenzione con de' ceroti, ed una fasciatura ritentiva. Qualora però vi sia stravaso nella cavità sa-

con acqua tiepida, o latte, se sono imbrat-
fango, od altro. Se questa parte uscita sia
o, è un cattivo metodo quello di recider-
non debbesi ciò praticare, che nel caso sia
to, allacciando in seguito i vasi, che pos-
odurre una emorragia. Siccome poi l'angu-
a ferita può esser di ostacolo alla riduzio-
so, sarà bene dilatarla con un bistorino bot-
e coll'ajuto del dito indice, spesso per al-
fficiente il dare al malato una posizione,
stino tutti i muscoli addominali in rilascia-
Se poi il viscere fuori della cavità sia un
, si potrà facilmente ridurre, ancorchè des-
acquistato maggior volume per il gas rac-
senza forarlo con lo spillo, o altro stromen-
tirando soltanto a se il viscere, e così da-
ior spazio alla materia, che contiene, ed
latare la ferita col metodo indicato, se inu-
no i mezzi esposti, indi riporlo al più pre-
he in caso di sua leggiera alterazione, va-
eglio il calor naturale, che contengono i flui-
ali irrorano le viscera del basso ventre, che
e fomentazione esteriore. Ridotte le parti,
va medicata semplicemente per prima in-

vasi, che possono restare offesi. Se sia fer
chetta del fiele, le ferite sono mortali attes
so di bile nella cavità. Il ventre diviene
me nella timpanitide, le intestina sono
un fluido aeriforme, ed il malato muore
ni dopo la ferita.

La cura delle ferite del fegato po
di particolare, oltre le regole generali, c
date riguardo alle ferite dell' addome,
stringendosi a rimediare all' emorragia,
so, ed agli sintomi nervosi. Il metodo
è il metodo necessario, quindi fa d' uo
re li salassi ripetuti se sia di mestieri,
ra le fomentazioni emollienti, le bevan
stiche, e finalmente la dieta esattissima
rita del fegato non termini con la risoluzi
fiammazione, e suppuri, questa suppur
mortale a meno che il fegato non sia
peritoneo, e l' ascesso si manifesti all' est

Può ancora nelle ferite dell' addome e
sa la milza, e queste ferite sono mortali at
ragia, che ne risulta. Il metodo, che c
queste ferite è in generale lo stesso in
le ferite del fegato. Qualche Autore prop
pazione della milza, ma questa operazio
rà mai da praticarsi, non sapendo noi d
seguenza possa esser l' estirpazione di qu
re. Con più ragione potremo eseguire l
mia sul rilevato tumore nella parte in
basso ventre, prodotto dal sangue stra
questo taglio si passa una pezza di lino
una parte, la quale fa continuare l' esit
gue, e della marcia fino alla guarigione
to la permetterà.

Le ferite dei reni si conoscono dal d
principia dalla regione lombare, e si es

inguini, ed ai testicoli, i quali sono contratti
modicamente dal lato corrispondente al rene of-
. L'orina è sanguigna, ed alle volte esce essa
ferita. Il malato è affetto da vomito, nausea,
nsione dolorosa dell' addome. L' emorragia,
accompagna le ferite dei reni non si manifesta
re all'esterno, ma molte volte accade all' in-
, e diviene mortale. Può ancora accadere, che
gue si aggrumi, e venga a chiudere il passag-
l'orina. Le ferite dei reni sono molto perico-
e segnatamente qualora sia ferita la pelvi del
giacchè allora lo stravaso dell'orina nella ca-
nde la ferita mortale. Queste ferite sono an-
ricolose per l'emorragia, e per l'infiltramen-
'orina nella cellulare, che circonda i reni.
sarà in generale la medesima, che si è in-
elle altre ferite dell' addome, che è quanto
petuti salassi, le bibite antiflogistiche, sarà
uesto caso necessaria l' evacuazione dell' ori-
nezzo della sciringa, qualora ne sia per qua-
ausa impedito il passaggio. Sarà utile an-
ilatare la ferita esterna ogni qualvolta essa
la, giacchè in questo modo si verrà ad
l' infiltrazione del sangue, e dell'urina nel-
re. Una delle conseguenze delle ferite dei
esser la fistola, o una suppurazione, la
ordinariamente mortale. Si hanno per altro
npj di queste fistole terminate felicemente.
facilmente conoscere il Cerusico se sia feri-
cica orinaria. I sintomi della vescica fe-
l'orina mista di sangue, e l'esito dell'ori-
ferita. La regione ipogastrica diventa tu-
dolorosa, il qual dolore si estende ancora
retra. Se la ferita sia nella parte superio-
vescica, e segnatamente vicino al fondo
pericolosa, in specie per la facilità dello

stravaso dell' orina nella cavità del bass
ma qualora la ferita esista vicino il suo
non sarà tanto grave, eccettuando il ca
vaso di urina nel baccino, sintoma, ch' è
comune, giacchè per la situazione stessa
rita il fluido esce facilmente per la med
quello riguarda la cura delle ferite della
tutto consiste a prevenire, o a calmare l
zione, quindi il salasso, le bibite, la d
regime debilitante in generale formeran
della cura della malattia. Il bagno è u
spesso utile specialmente per diminuire
ne dell' addome. Per prevenir poi lo sp
dell' urina nelle parti contigue, allorch
esista presso il fondo della vescica, il mig
sarà di tener continuamente la sciringa ei
medesima.

Le altre viscere contenute nell' add
l' utero, ed il pancreas non sono così fa
ser ferite per la loro profonda situazion
te volte restino offese queste parti non
intrinsecamente alcuna indicazione partic
quelle, che abbiamo proposte, ed il mec
casi nelle ferite del mesenterio, le quali
sono divenire pericolose per lo stravaso
nell'addome, se sia o in parte, o in tutto
qualche vaso arterioso. L' utero può faci
stare ferito in caso di gravidanza, ed a
la ferita pericolosa, e si decide spesse fiate
quantunque non manchino esempj di feri
sta natura felicemente guarite, ancorchè
to offeso il feto. L' indicazione particol
mili casi consiste nell' impedire per quan
l'emorragia. Difficilmente questa si arresta
le ferite dell'utero gravido gia elevato vers
lico, val quanto dire, giunto il conte

allo stato di maturità, ed in allora deesi accelera-
re il parto, ossia ajutarlo, ed anzi alcuni propon-
gono, in caso di necessità, ricorrere all'operazione
Cesarea.

Una delle conseguenze ordinarie delle ferite del
basso ventre penetranti, sono gli ascessi delle visce-
ra contenute, ed i stravasi di marcia nella cavità,
che producono molte volte delle asciti purulente.
In questi casi richiedesi il dar esito al fluido stra-
vasato, procurando di formare l'apertura della minore
estensione possibile, motivo per cui da alcuni au-
tori si propone l'uso del troicart, che sarà uti-
le segnatamente negli ascessi molto estesi.

Terminata l'esposizione delle ferite delle ca-
vità è necessario dir qualche cosa sulle commozio-
ni, che nascono nelle parti contenute, e particolar-
mente nelle viscera del petto, e del basso ventre,
vendo noi già accennato quelle del cervello. Le com-
mozioni de' visceri del basso ventre, e principal-
mente dello stomaco, del fegato, delle intestina, e
scica orinaria producono dei gravi accidenti, che
escono molte volte più pericolosi, che quelli pro-
dotti dalle ferite penetranti nella cavità stessa. Le
se ordinarie di queste commozioni sono le per-
se violenti nel tronco siano esse prodotte da una
luta, o da urti violenti portati sulla parte stessa.
I sintomi di queste commozioni se desse inte-
sino il petto sono una specie di sincope, respi-
corto, ed affannoso, sudor freddo, polso picco-
lento, ed alle volte intermittente, ed estremità
de. Dopo qualche tempo sopraggiunge la febbre,
spiro diviene più difficile, il polso pieno, ed
rpo si riscalda. Se la commozione sia de' vi-
dell' addome si aggiunge la nausea, il vomi-
il singhiozzo, ed il malato sembra quasi mo-
do. Questi sintomi cedono dopo poco tempo,

e si osservano disturbate le funzioni dei viscer
basso ventre, e segnatamente del fegato. N
raro, che queste commozioni se siano forti
ducano delle rotture, o sfiancamenti de vasi
si, e quindi ne nasce la morte, o una malatti
nica irreparabile, ma ordinariamente producon
se l' infiammazione di queste parti. Il metod
cura conveniente in questi casi sarà adattato
stato del malato. Prima che si sviluppi la feb
che i polsi siano piccoli, ed esistano i sintom
ti di debolezza richiedesi necessariamente il
do attonante, saranno per conseguenza indic
bagnoli freddi localmente, e potranno ancora
si le decozioni di erbe aromatiche. Siccome p
po qualche tempo passano i sintomi di debol
e principia ad apparire una vera infiammazio
di mestieri prevenire gli effetti della medesim
mezzo dei salassi, delle bibite diluenti, della
rigorosa, de lavativi, fomenti, unzioni oleose,
gni tiepidi, regolandosi secondo il corso del
fiammazione, passando cioè in appresso all' uso
leggeri stimolanti, ed in specie degli antimon
opio, canfora, e simili. Non è raro, come si è
detto, che tali concussioni producano delle in
mazioni locali, la di cui conseguenza è l' ades
delle viscera infiammate, la suppurazione, e l' a
so. Noi già abbiamo più sopra indicato qual
il metodo da adoperarsi in occasione di asces
terni, o di stravaso di marcia nella cavità. Da
fesa, che dette violenze esterne possono portar
ossa, cioè alla spina, coste, e sterno avremo l
di parlarne in appresso.

CAPO XVII.

DELLE FERITE D' ARMI DA FUOCO.

Le ferite d' armi a fuoco, che sono prodotte dai colpi esplosi dalla forza del salnitro possono considerarsi sotto varj aspetti sempre relativi alla velocità del colpo vibrato, cioè 1. la parte può essere stata semplicemente contusa dalla palla, 2. la palla può arrestarsi nella ferita stessa forando i tegumenti, ed inoltrandosi nelle parti molli, e perfino nelle ossa, e produrre una ferita senza esito, 3. la palla può entrare da un lato, ed escire dall'altro facendo due aperture, 4. finalmente la palla di cannone può portar via una parte del corpo, o un membro intero.

I sintomi più comuni delle ferite d' armi a fuoco sono la contusione, che rende lividi i bordi della ferita, e la commozione, che si propaga a parti molto lontane dalla medesima, i muscoli, vasi, nervi sono lacerati, quindi ha luogo lo stupore, insensibilità della parte, l' emorragia, la cancrena, il tetano, l' esistenza de' corpi estranei nella ferita stessa: la parte percossa dalla palla di fucile è coperta di un' escara negra, ed i lembi di essa sono lividi. L' emorragia generalmente non ha luogo in questa specie di ferite, eccetto che nella lacerazione di qualche gross' arteria. Nel caso che la palla entri profondamente nel corpo, ovvero trapassi un membro da parte a parte, le ferite, che ne risultano sono diverse, essendo costantemente piccola quella, per dove è entrata la palla, ed coi bordi depressi, all' opposto più grande è la prodotta dalla sortita della medesima, e questa cagiona l' inalzamento dei bordi. La direzione della ferita non sempre è retta, nè le aperture, se

dhe ne esistono si corrispondono direttament
so accade, che la palla rincontri nel suo c
delle resistenze per parte delle ossa, tend
aponeurosi, che l'obbligano a deviare dalla s
da, e quindi resta molte volte difficile il r
la direzione della ferita, o la situazione d
la qualora dessa sia rimasta nella parte off

La cura delle ferite d'armi da fuoco
principalmente nello scegliere un metodo
alla qualità della ferita stessa, giacchè sicco
ste specie di ferite sono così varie, e pr
effetti tanto diversi, non è possibile stabili
regole generali, che convengano a tutti i
deve prima di ogni cosa il Cerusico ben
rare la natura della ferita, desumendola dal
affetta, ed applicarvi il metodo di cura conv

Qualora la palla non abbia penetrato n
te, ma soltanto prodotto una contusione se
sia perchè priva di forza quando ha perc
parte, che dicesi palla morta, sia perchè la s
ne sia stata obliqua, accade qualche volta
palla abbia prodotto de' gravi disordini nel
sottoposte, quantunque nulla si rinvenga c
all'esterno. In questi casi dovrà il Cerus
minare l'offesa delle parti, e secondo essa
re il metodo tanto locale, quanto generale

Se poi la palla abbia penetrato, varie
indicazioni, che si presentano; ma la pri
quella di cavare i corpi estranei che la fe
contenere, siano dessi la palla stessa, siano p
di abiti, o cose simili, o finalmente pezzi d'os
come questi corpi con la loro presenza pr
molto dolore, e cagionano una maggiore s
zione, è necessario di estrarli al più presto
però molta cautela di non irritare troppo l
e di non produrre una emorragia. I varj s

ti inventati a questo oggetto hanno molti inconvenienti; ma segnatamente quello di non potere per mezzo dei medesimi conoscere con esattezza, se realmente esista, o nò un corpo estraneo, e quale ne sia la posizione, sarà perciò molto preferibile servirsi del dito per quanto è possibile, se non altro come guida dell' istromento. Sarà di mestieri ancora nell' esaminare la situazione de' corpi estranei, e segnatamente delle palle di far porre il malato presso a poco nella medesima situazione, che avea quando fù ferito. E' ancora indispensabile il riflettere, che la palla prende spesso una direzione obliqua, lo che ha luogo come si è detto se passi vicino ossa, tendini etc. e perciò in questi casi bisogna esaminare la ferita in molte direzioni. Se rinvengasi allora, che la palla abbia percorso una strada assai tortuosa, ed obliqua, onde non sia possibile estrarla per la ferita, si esamineranno le parti vicine, e particolarmente quelle opposte all' apertura esterna giacchè spesso si sente ivi la palla, e non è difficile farla uscire con una controapertura. Se però si trovi molta difficoltà nel rinvenire la palla non si dovrà irritare troppo la parte con ricerche inutili; ma sarà meglio abbandonare ciò alla natura, avendosi molti esempj di palle uscite per mezzo della suppurazione, o rimaste nel corpo per lungo tempo senza produrre danno alcuno. Può la palla penetrare nella sostanza dell' osso, e restar ivi incastrata. Se non sia penetrata molto profondamente una leva sarà un mezzo adattato per estrarla fuori; ma se non si possa con questo mezzo sarà miglior partito attendere la suppurazione, che alle volte ne procura l' esito. Qualora però l' esistenza della medesima produca molto pregiudizio, e nè cogli stromenti, nè con la suppurazione possa otte-

nersene l' esito altro non resta, che ric
trapanazione dell' osso stesso.

Cavato il corpo estraneo se esista
la ferita è necessario procurare la suppuraz
medesima. Noi abbiamo già di sopra accer
siano i mezzi per procurare la suppuraz
ferite, che non ammettono di esser riunite
intenzione come sono le ferite contuse
o con perdita di sostanza, e per conseguer
so metodo è quello, che conviene nelle f
mi da fuoco. Alcune cose però sono part
te d' avvertirsi in questa specie di lesioni
tamente quello appartiene alla dilatazion
desime. Le ferite d' armi da fuoco non
dinariamente una estenzione molto cons
ma sono profonde, perciò tanto l' estrazio
pi estranei, quanto l' esito delle marce si
difficile nelle ferite di questa natura. N
però in tutti i casi praticare una dilata
soltanto quando rendasi essa necessaria per
ni sopra indicate, e quando delle partico
stanze non ne rendano la pratica pericol
parti quindi fornite di pochi muscoli,
cellulare non sarà necessaria la dilatazion
agevole l' estrazione de' corpi estranei,
facile un rigonfiamento di muscoli, che
ficile l'esito delle marce. Sarà poi perico
latazione nelle parti fornite di molti tend
vi, la recisione de' quali porterebbe secc
ricolose conseguenze. Le incisioni devon
si al più presto possibile, e nel primo i
po riportata la ferita, e queste incisioni
no per mezzo di un bisturì bottonato con
guida del dito, regolandosi nel farle m
minori secondo la profondità della ferita
do la parte, che dessa occupa, tagliando

quanto è possibile giusta la direzione de' muscoli, e procurando d' evitare l' offesa de tendini, nervi, e vasi sanguigni. Per mezzo di queste incisioni, si rende la ferita cruenta, si diminuisce la tensione, si facilita l' esito degli umori contenuti, e la caduta dell' escara, e si viene finalmente ad ottenere una migliore suppurazione.

Tirati fuori i corpi estranei, e dilatata la ferita, rimane a procurarne una buona suppurazione, scopo, a cui deve tendere il Cerusico in tutte le ferite contuse, onde l' applicazione di un semplice digestivo, e l'uso delle fomenta risolutive per le prime 24 ore, e quello in seguito degli cataplasmi emollienti favoriranno a sufficienza l' indicazione propostasi. I sintomi, che accompagnano la ferita dovranno decidere il Cerusico sul metodo interno conveniente. I salassi, e gli altri minorativi, ed in particolare un emetico prima che si sviluppi l' infiammazione saranno di molto vantaggio, se la costituzione del malato sia molto robusta, se vi sia minaccia d' infiammazione violenta, e se non vi sia stata una forte commozione. Nel caso opposto converrà far uso di un metodo piuttosto corroborante, e perseverare anche localmente nell' uso dei risolventi, e dei tonici. In questa occasione saranno indicati l' acqua vulneraria, il sale ammoniaco, lo spirito di vino etc.

La suppurazione delle ferite d'armi da fuoco può esser molto abbondante, e debilitare molto il paziente, e perciò in questi casi richiedesi un metodo corroborante, e segnatamente l'uso della china, che sarà molto utile ancora nel caso di riassorbimento delle marce. L' emorragia può anche rendere la cura di queste ferite complicata, e difficile, in specie qualora sopraggiunga in seguito della suppurazione, e dopo alcuni giorni. I tonici lo-

cali, e gli astringenti saranno i migliori rimedj indicati in questi casi.

Tutti questi principj sono adattabili nelle ferite d' armi da fuoco, che non sono complicate da frattura d' osso, o altri gravi accidenti, e nelle quali non è stato portato via un membro intieramente da una palla di cannone. In tali circostanze spesso siamo obbligati a ricorrere all' amputazione. Se una palla di cannone abbia portato via una porzione di un membro, è necessario fare l' amputazione sul momento, col qual mezzo si viene a ridurre una piaga complicata di lacerazione, frattura etc. in una piaga semplice. Lo stesso deesi praticare nel caso esista frattura comminuta, lacerazione, contusione etc. accidenti tutti, che minacciano la cancrena, che si può prevenire soltanto per mezzo dell' amputazione. La sola commozione in un membro può alle volte essere una ragione sufficiente per porre in opera l' amputazione, giacchè, sebbene in esso non esista frattura, la sola lacerazione delle parti unita alla commozione, ne produce l'insensibilità, e dispone l' arto alla cancrena. Oltre queste circostanze devesi praticare l' amputazione ancora ne' casi, che la suppurazione della ferita sia talmente abbondante, e lunga, che consumi tanto le forze del malato, onde ne venga la febbre etica, ed il malato consunto sia in pericolo di vita; ma in questo caso l' amputazione non si praticherà, che dopo qualche tempo, mentre negli altri accennati sarà sempre meglio farla al più presto possibile. Prima di determinarsi a questa operazione deve il Cerusico riflettere a tutte le circostanze particolari, nelle quali trovasi il ferito, e segnatamente se sia essa di assoluta necessità, nè siavi altro mezzo di salvare la vita al malato, che privandolo di un membro, come ancora deve il Cerusico prevedere se sia più

utile pel paziente il restare senza un articolo, supplendo al medesimo con un membro artefatto, di quello che conservare l'articolo, ma con tale deformità, o malattia, come anchilosi etc. che non possa essere non solo di alcun utile, ma gli arrechi ancora grave incomodo. Molto è stata agitata fra i pratici la questione se nelle ferite d'armi da fuoco, che non possono guarire con altri metodi sia necessaria l'amputazione, giacchè oltre l'incomodo, che reca questa operazione, e la difficoltà di praticarla sul momento ne' casi di battaglie terrestri, o navali, si hanno degli esempj di gravi ferite guarite per se medesime senza ricorrere a questa operazione, ma solo coi mezzi ordinarj. Noi però crediamo insieme coi più recenti Scrittori, che questi casi siano molti rari, e che tutti gli incomodi, e difficoltà, che si presentano nel praticare l'amputazione non siano da porsi in confronto col pericolo quasi sicuro della perdita del paziente quando si ometta la medesima, e quindi stimiamo indispensabile il praticarla sempre ne' casi, in cui sia indicata, e farla al più presto possibile, giacchè la dilazione anche di poche ore la renderebbe molte volte inutile.

Siccome però potrebbe esistere un tale disordine, che rendesse insufficienti i mezzi, che abbiamo di sopra indicati per promuovere una buona suppurazione, ma che non richiedesse però indispensabilmente l'amputazione sebbene esistesse frattura, lacerazione, è necessario indicare il metodo da porsi in opera in simili circostanze. Oltre le precauzioni già di sopra accennate è necessaria la situazione dell' articolo, e fare uso degli emollienti se la violenta infiammazione, la febbre, e lo stato pletorico lo richieda, in caso contrario si farà uso degli stimolanti locali, segnatamente dello spirito di

vino, o acquavite. Si deve applicare una fasciatura compressiva, e che ritenga le parti nel loro stato naturale. Riguardo poi ai rimedj interni i cordiali, e l'emetico saranno molto utili, se non esista diatesi inflammatoria, ma sopraggiungendo la febbre, e l' infiammazione debbesi ricorrere al metodo antiflogistico. Se però ad onta di tutto questo i sintomi si aumentino con minaccia di cancrena, non dovrà perdersi tempo, ma amputare subito la parte.

Resterebbe ora a parlare delle diverse indicazioni, che presentano le ferite d' armi da fuoco secondo le diverse parti, che occupano, e secondo le varie offese, che hanno prodotto; ma avendo noi già di sopra parlato delle ferite delle varie parti del corpo, e de' metodi convenienti nell' offesa dei visceri, e parti contenute nella cavità, de'nervi etc. possiamo dispensarci dal parlare al presente del metodo conveniente ne'varj casi di ferite d'armi da fuoco nelle diverse parti del corpo, richiedendo questi appunto le medesime indicazioni, che convengono alle ferite in generale, applicando però ad ogni caso particolare le regole esposte nel trattamento delle ferite d' armi da fuoco, e modificando secondo le medesime i principj generali da noi accennati.

CAPO XVIII.

DELLE CONTUSIONI.

C*ontusione* chiamasi in Chirurgia la lesione cagionata dalla percossa di uno stromento ottuso, che urta con forza sopra una parte del nostro corpo. In questo caso si rompono i vasi sanguigni cutanei, s' indebolisce l'azione della parte, il sangue s' infiltra nel tessuto cellulare, vi si accumula, e forma sulla

contusioni. Se la parte offesa è fornita di os-
quindi presenti una maggior resistenza al cor-
ntundente, la contusione riesce maggiore, ed
inariamente accompagnata da infiammazione.
la oltre gli effetti, che produce la contusione
parti, che lo stromento percuote immediata-
agisce ancora essa sulle parti lontane, e pro-
delle lesioni, che nominansi *controcolpi*. Ques-
rocolpi possono causare de' sintomi molto
e come se la parte stessa fosse stata espos-
rto del corpo contundente. Tali effetti es-
molto varj non è possibile darne delle rego-
ali; abbiamo però molti scrittori, che ri-
delle osservazioni, dalle quali deducesi l'ef-
he possono esser prodotte dal controcolpo.
degli esempj di contusioni sull' addome,
o cagionato la lacerazione delli vasi, dell'
e quella dell' intestino ileo. Le contusio-
o seco per controcolpo degli aneurismi, rot-
asi, e stravasi di sangue. Quelle delle ar-
i producono de' mali molto gravi, come
carie, e lussazioni. La contusione delle

cancrena possono essere la conseguenza d[...]
ta contusione.

Il pericolo maggiore, che sovrasta al[...]
tusioni si è quello dell' infiammazione, che
comparire spesso, e produrre delle cattive [...]
guenze. Se la machina sia robusta, e non sia
ta da umori cattivi, la contusione non cost[...]
che l' effetto locale, che cederà facilmente ai [...]
todi ordinarj, e non avrà funeste conseguenze [...]
se la contusione accada in un soggetto debole, [...]
che sia fornito di umori cattivi, la contusione ben-
chè leggera produrrà l' esulcerazione, la cancrena,
e la carie. Così ancora se la contusione sia in un
luogo fornito di cellulare, l' umore stravasato si rias-
sorbisce facilmente, mentre se esista in luogo, dove
abbondano le parti tendinose, ed aponeurotiche,
passa facilmente in ascesso. Se l' osso sia offeso,
o sia vicino al luogo contuso, è da temersi la ca-
rie, e finalmente dovrà giudicarsi del pericolo, e
dell' esito di ogni contusione a seconda delle par-
ti offese, e di quelle adjacenti, come già abbiamo
ancora accennato di sopra.

Circa la cura delle contusioni il primo ogget-
to deve esser quello di procurare il riassorbimen-
to del sangue, o altro umore stravasato nella cel-
lulare, come ancora di prevenire l' infiammazione.
Ogni specie poi di contusione richiederà un vario
metodo di cura secondo la parte affetta, e gli ac-
cidenti, che l' accompagnano. I rimedj locali as-
tringenti, e corroboranti sono quelli indicati nel-
le contusioni leggere, e non accompagnate da alcun
sintoma pericoloso. I stimolanti di questo genere
sono l' acqua fredda, l' acqua di calce, lo spirito
di vino, le decozioni stimolanti, e segnatamente
quella di China. Molte volte è necessario per ac-
celerare la risoluzione di praticare il salasso segna-

vi Se il malato sia di temperamento pletori-
o sia disposizione all' infiammazione. Il sa-
sarà di molto giovamento ne' casi di uno stra-
so abbondante di fluidi nel tessuto cellulare, ed
n questi casi sarà bene ajutare l'azione del mede-
simo cogli altri minorativi secondo la costituzione,
e stato del paziente. I topici stimolanti dovranno
essere alquanto più attivi, e quindi potrà porsi in
uso la soluzione di sale ammoniaco, l' acqua vul-
neraria, e simili astringenti, ed attonanti. Ma se
poi la contusione sia stata molto violenta, in mo-
do, che l' ecchimosi siasi assai estesa, e per con-
seguenza impossibile il riassorbimento di tutta la
quantità del sangue stravasato, sarà indispensabile
il procurarne l' esito per mezzo del taglio, medi-
cando poi la ferita come una ferita contusa. Spes-
o è tanto grande la quantità del sangue infiltrato
lla cellulare, che forma anche de' tumori all' ester-
, quantunque gl' integumenti siano nel loro sta-
d' integrità. Questo ha luogo segnatamente nel-
contusioni de' muscoli grossi, come i lombari,
i gluzj, ed in questi casi può anche la parte can-
enarsi, e presenta allora nel centro del tumore
a specie di fluttuazione, che richiede l'apertura,
fatta la medesima ne esce un fluido rossastro, e
nso, che è in parte composto dalla porzione de'
scoli disorganizzati.

Queste regole generali hanno luogo presso che
tutte le specie di contusioni, ma debbono esse
riarsi a seconda delle parti contuse, e de' sinto-
, che presenta la malattia, e segnatamente secon-
i fenomeni, che nascono dal controcolpo. Sic-
me però questi effetti sono tanto varj, non è
ssibile dare delle regole generali, a questo riguar-
, ma è necessario lasciare il tutto alla intelligen-
, e cognizione del Cerusico curante, il quale po-

trà adattare ai casi particolari le regole, che
mo di sopra esposto. Meritano però una ri
ne particolare le contusioni, che accadono sul
tebre del dorso, o dei lombi, come ancora l
mozioni nate in dette parti a motivo di una
ta sulle natiche, o su i piedi giacchè queste
sioni producono sovente una malattia mortal
caso di contusione, o commozione della spi
sce l' impossibilità di muoversi, il malato sof
lori grandi nella parte senza che nulla com
all' esterno di offesa, ed osservasi subito la
si delle estremità inferiori, che è il segno più
della commozione della spinal midolla. Oltre
ralisi delle estremità ha luogo anche quella de
scica, e dell' intestino retto, e quindi l'esito
lontario dell' orina, e delle fecce. Molte vo
rincontra un ecchimosi estesa nella regione l
re, e segnatamente sull' osso sacro, che spess
sa in cancrena. E' raro, che queste gravi com
ni terminino felicemente, portando esse in s
l' anchilosi, o la carie delle vertebre, ovvero la
mozione generale, e la cancrena porta in brev
po la morte del malato, o una malattia ben l

I rimedj in questi casi debbono essere
energici, e segnatamente i salassi sì generali
locali accompagnati da rigorosa dieta, ripo
dalla situazione adattata. Sarà necessario rim
ad alcuni sintomi particolari p. e. alla ritenzi
orina per mezzo della sciringa. I vescicanti
cati su i lombi, i topici stimolanti altrove
ti, ed i bagni in specie di acque minerali s
i mezzi più convenevoli per restituire le pa
feriori al loro stato di salute, e liberarle d
ralisi.

CAPO XIX.

DELLE FRATTURE.

Le sole ossa sono quella parte del nostro corpo, che soggette si rendono alle fratture, e ciò dipende dalla solidità del loro tessuto, il quale piuttosto si rompe, che cedere ad una forza qualunque, che agisca sopra di esse. Varie sono le specie delle fratture, poichè oltre la divisione, che risulta delle medesime secondo la diversità della parte fratturata, una non meno interessante si è quella, che riguarda la qualità stessa della frattura. *Comminute* si dicono in Chirurgia le fratture, nelle quali l'osso è rotto in più pezzi, e così distinguonsi parimenti secondo i nostri antichi le fratture in *semplici*, *composte*, e *complicate*, le quali possonsi dire *obblique*, o *transversali*, a tenore della diversa direzione, che acquistano nel formarsi. Semplici sono le fratture, in cui altro non osservasi, se non che la rottura della continuazione di un' osso senza, che dessa sia accompagnata da alcun altro sintoma pericoloso. Composta, o piuttosto *doppia* chiamasi la frattura di due ossa nello stesso membro, come p. e. nella gamba, e nell' antibraccio. Complicata finalmente dicesi anche quella frattura, che è unita ad altro grave sintoma dipendente dalla causa stessa, che ha prodotto la frattura, e segnatamente l' offesa delle parti vicine alla medesima. La frattura può essere ancora in sito, o fuori di sito. Nella prima le ossa rotte restano nel loro luogo naturale relativamente alle altre parti; ma nel secondo caso le medesime si soprappongono attirate dalla forza de muscoli, e secondo la diversa maniera, nella quale si è rotto l' osso.

I sintomi, che presentano le parti fratturate

sono i seguenti. Il malato sente il colpo nell'
stesso della frattura dell'osso, e risente come un
pito nella parte, dopo il qual colpo, o crepit
rende impossibile, o almeno assai difficile, e
loroso il moto della parte fratturata. La med
ma offre una gonfiezza circolare nel luogo pre
della frattura, la quale però dopo poche ore s
tende a tutto il membro. Toccando con la m
il punto della frattura si sente un vuoto nel lu
di essa dipendente ordinariamente dal maggior
minore allontanamento dell' estremità delle ossa
turate. Ma uno de segni più certi di questa
lattia si è il crepito, che nasce dal far muov
pezzi rotti l' uno sopra l' altro. Questo crepito
alle volte esser tale da sentirsi non solo con l
no, ma ancora con l'orecchio. La piegatura
forma un' articolo in altro luogo, che nell' ar
lazione è ancora uno de' segni caratteristici
frattura, ma tanto questo segno, quanto quello
crepito possono mancare segnatamente nelle fra
re in sito senza che possa per questo giudicarsi l
senza della frattura. Qualora questa piegatura
ben visibile, si osserva la prominenza in una p
te, la depressione nell'altra, il membro scortato
curvato preternaturalmente. Tutti questi sintomi
rò quanto sono chiari nelle parti, dove le ossa
no più soggette alla vista del Cerusico, come
nelle ossa dell' antibraccio, e della gamba, al
tanto poi sono oscuri in quelle fornite di mu
grossi, o di abbondante cellulare, come nell'
del femore, e segnatamente nel suo collo. Pu
cora essere assai equivoco il giudizio nelle parti
nite di due ossa, come l' antibraccio, e la g
qualora sia rotto soltanto uno de' medesimi,
ch[illegible] nendo intiero l' altro, mantiene il me

suo stato naturale, e impedisce, che si osser-
no la maggior parte de' segni sopra indicati.
Qualunque forza, che agisca sull' osso è capa-
e di produrre la frattura del medesimo sia, che
colpo sia dato direttamente sull' osso, sia che
sso ne risenta indirettamente l' azione. Le frattu-
e, le quali accadono nello stesso luogo, dove è
ato portato il colpo, sono congiunte generalmen-
dalla contusione, e la frattura è ordinariamente in
iù pezzi, il contrario accade nelle altre specie di
atture, e segnatamente in quelle, nelle quali l'os-
o si è fratturato per una forza applicata all' estre-
mità di esso, onde ne venga come piegato, e quin-
di fratturato. Il controcolpo è ancora capace di rom-
pere un osso, e finalmente le ossa possono esser
rotte dalla sola azione de' muscoli, eccettuate, se-
condo alcuni le ossa lunghe, lo che può avere prin-
cipalmente luogo nelle persone, che sono soggette a
malattie di queste parti, che rendono le medesime fra-
gili, come p. e. ne' venerei, rachitici, scorbutici etc.
Il pericolo delle fratture varia secondo la qua-
à dell' osso infranto, e giusta la natura stessa della
attura. Per la prima cagione saranno meno peri-
lose le fratture delle ossa dell' estremità, che
lle delle altre, la frattura delle quali può por-
seco una offesa di qualche viscere sottoposto,
e p. e. la frattura delle ossa del cranio, delle
e etc. Riguardo poi alla specie stessa della frat-
, quelle semplici saranno sempre meno perico-
, che le composte e le complicate, le quali seb-
molte volte non portino seco pericolo di vi-
ossono produrre anchilosi, storpiature etc. Noi
amo già di sopra veduto, che esistono delle cau-
e quali rendono le fratture delle ossa molto più
i, come p. e. l' età, le malattie generali, o vi-
ella macchina, cioè scorbuto, rachitide, e simi-

li, e quindi è naturale, che in simili casi s
cora molto più difficile la consolidazione de
sa fratturate.

La riunione delle fratture si fa per sol
della natura, generandosi una nuova sostanz
fra i pezzi fratturati, e questa nuova sostanz
masi *callo*, o *porosarçoide*, e si viene a form
così dire una cicatrice come si è notato a
nelle ferite delle parti molli, ma in queste
sollecito il processo organico, che in quell
parti dure. Acciò questa operazione della
succeda regolarmente senza lasciare alcun v
deformità nella parte fa d'uopo che il Ceru
presti i necessarj ajuti, onde possa formars
lo, ossia riunione perfetta delle ossa. Gli aju
deve prestare il Cerusico consistono princi
te nel riunire la frattura, e per mezzo di
fasciatura mantenerla nella giusta situazione
tanando in oltre tutti gli ostacoli, che posso
porsi alla riunione. La frattura non richiede
pre la riduzione, ma questa è necessaria so
in quei casi, ne' quali le ossa non siano al lo
go naturale. Per ottenere la riduzione si
l'estensione, e la controestensione. L'estension
siste nel tirare la parte, che trovasi al di sott
frattura, e la controestensione ha per ogg
tener ferma la parte superiore alla frattura
dessa non ceda alla forza di estensione. C
per mezzo di queste due operazioni le ossa
no per ritornare al loro luogo naturale, fa
stieri, che il Cerusico con le mani faccia u
ce pressione sul luogo stesso della frattura
i pezzi dell' osso più facilmente si avvicin
restino precisamente a mutuo contatto, ed è
chiamasi conformazione.

L' estensione, e la controestensione del

ti devesi esercitare con la massima cautela per non irritare di vantaggio le medesime, e segnatamente i muscoli, i quali venendo stimolati si opporrebbero sempre più alla estensione del membro; a questo oggetto si richiede di porre i muscoli nel maggior rilassamento possibile, e di stabilire le sudette forze estensive in luogo convenevole, come vedremo particolarmente in ogni frattura. Quando con questo metodo si sia ottenuta la riduzione esatta della parte spariranno le ineguaglianze, e prominenze formate dalli pezzi delle ossa, che non erano nel loro sito naturale, e similmente il paziente si troverà libero dai dolori, che soffriva nella parte, o almeno verranno questi molto diminuiti, Questa riduzione deve poi farsi al più presto possibile, giacchè il ritardo non farebbe, che produrre dei gravi sintomi, e rendere più difficile la conformazione.

Quando siasi ridotta esattamente la parte, è necessario mantenerla nella stessa situazione, lo che si otterrà con la quiete, e con l' applicazione dell'apparecchio. Questo è composto di varie parti. La prima sono le fascie, le quali abbracciando circolarmente il membro fratturato non solo mantengono in sito le ossa fratturate, ma tengono ancora i muscoli in una certa situazione, che impedisce, che si contragghino di troppo, e formino ostacolo alla riunione. Le fascie circolari hanno l' inconveniente di non potersi togliere senza muovere il membro, ed esporsi per conseguenza al pericolo di rompere il callo non ancora ben formato. La fascia a 18 capi, siano dessi uniti insieme, siano separati in tante strisce libere è la migliore, e più comoda fasciatura. Sopra le fasce debbonsi porre le stecche, o assicelle di legno, o di latta, delle quali se ne pongono tre, o quattro secondo la specie della frattura, e che devono essere per la loro lunghezza, e

figura adattate alla qualità del membro, ch
no contenere. Le stecche si mantengono in
mezzo di lacci, o legature, e si riempirà
spazio, che resta fra esse, ed il membro
per mezzo di cuscinetti, o compresse, ond
si adattino alla figura del medesimo.

La situazione da darsi al corpo del m
ve essere corrispondente alla parte fratturat
do, che dessa possa per quanto è possibile
sempre nella medesima situazione senza e
bligata a muoversi nelle diverse azioni del

Uno de' principali sintomi, che può sop
gere nella cura delle fratture si è quello
fiore della parte fratturata, lo che rendend
sciatura più stretta produce una compressi
lorosa anche con pericolo di cancrena, e qu
to in questo caso, quanto nel caso, che l
tura si scomponga ne viene per conseguen
ritardi la cura della frattura, o abbiano l
gli accidenti pericolosi. A quest' oggetto è
rio, che il Cerusico abbia l' attenzione di
re di quando in quando l' apparecchio per
lo nel caso che venga a rendersi troppo st
troppo lento. Quando sarà passato il temp
sario, che richiede ogni frattura per cons
e che varia secondo la qualità dell' osso
to, si toglierà l' apparecchio, e si esamin
parte sia ben riunita. Secondo la specie dive
frattura debbono esser varie le precauzioni
dersi prima che il paziente riassuma le s
narie funzioni, e di esse parleremo trattan
fratture in particolare.

Può molte volte accadere, che dopo il
che comunemente richiedesi per la riunio
frattura essa non sia ancora ben formata si
difetto del metodo curativo adoperato, si

costituzione stessa del malato. In tale circostanza non vi sarà altro mezzo, che quello di riapplicare nuovamente l' apparecchio esattamente, adoperando nello stesso tempo quei rimedj interni, che possono aver luogo per correggere i vizj della macchina, se dessi sono la cagione, che ne ritardano la cura. Se poi la frattura fosse riunita, ma non totalmente consolidata è necessario riapplicare parimenti l'apparecchio, e molto più ciò dovrà aver luogo ove sia la frattura riunita malamente, che è quanto dire, che le ossa siano soprapposte, o siano fuori del loro sito naturale, nel qual caso oltre l'applicazione dell' apparecchio devesi praticare ancora l'estensione, mantenendola anche per lungo tempo se sia d' uopo. Che se poi la frattura sia ben consolidata, ma riunita irregolarmente, e le ossa non restino nella loro situazione naturale alcuni pratici hanno consigliato di romper l'osso di nuovo, e principiare indi un' altra volta la cura. Questa operazione però oltre l'essere in molti casi assai pericolosa, è riuscita quasi sempre inutile a quelli, che l'han tentata, essendosi riunita la frattura nello stesso luogo, dove si era consolidata la prima volta, giacchè l' estremità delle porzioni dell' osso, che erano rimaste nella prima frattura sono diventate in tal tempo callose in modo da non potersi riunire.

L'anchilosi, ch' è spesso una della conseguen[ze] della frattura, o piuttosto della situazione, nel [q]uale è obbligato a restare per lungo tempo l'ar[ti]colo, si previene facendo eseguire all' articolazio[ne] de' movimenti appena la frattura si è consolida[ta,] ma conviene avvertire, che questi movimenti [sian]o piuttosto eseguiti da una forza esterna, di quel[li] [fatt]i dal malato stesso, non essendo difficile, che [la con]trazione medesima de' muscoli disunisca nuo-

vamente il callo delle ossa non ancora ben

Questo è quello che riguarda genera
cura delle fratture semplici, ma desse non s
pre tali. I principali sintomi, che sogliono
le complicate sono la contusione, e l'ecchi
ferite, la complicazione di altra frattura, la
zione, l' infiammazione, la cancrena etc. N
di contusione avranno luogo i medesimi p
che noi abbiamo esposti parlando delle co
compresa anche l' evacuazione del sangue
sia l' ecchimosi considerabile; ma se questa
da da offesa di arteria prodotta dalle punte
so fratturato non sarà difficile, che abbi
ancora un' aneurisma, che richiederà l' alla
dell' arteria stessa, e quindi sarà necessario
la allo scoperto. Le fratture complicate co
sono assai gravi, e pericolose segnatamente
cesso dell' aria, a cui si da luogo per la
Se l' osso sia fratturato in più pezzi sarà
rio estrarre primieramente le scheggie del
mo, che possono ritrovarsi nella ferita, e si
te recidere con la tenaglia incisiva le punte
so fratturato, che potrebbero offendere le
cine, lo che fatto nella miglior maniera p
e senza dilatare inutilmente, o irritare la f
riunirà la medesima, e si avrà la massima
ne d' impedire l'accesso dell' aria, e si user
i rimedj altrove indicati per diminuire l' ir
zione, ed ottenere una buona suppurazione
lora l' osso stesso infranto sia quello, che
punta abbia cagionato la ferita forando l'
dal di dentro all' infuori, devesi secondo i
glio dei migliori pratici procurare di far
l' osso nella sua naturale situazione, lo ch
rà facendo sul membro una forte estensione
troestensione. La recisione dell' osso, ch

in simili casi deve praticarsi con somma cautela, e soltanto ne' casi, ne' quali sia privo di periostio, o principj a cariarsi.

Egli è vero però, che alcune volte la frattura è talmente complicata, e le parti sono così malmenate, che tutte le precauzioni fin qui accennate non possono aver luogo, ed è indispensabile l' amputazione. Tre possono essere i casi, ne' quali le fratture richieggono questa operazione, e sono la emorragia, la cancrena, e la suppurazione abbondante. Se l'emorragia spesso si riaffacci molto tempo dopo seguita la frattura, nè possa arrestarsi con i metodi ordinarj, non vi è altro rimedio, che ricorrere all'amputazione. Lo stesso ha luogo se la parte minacci la cancrena, e così ancora se la suppurazione sia troppo abbondante, giacchè in simili casi le forze del malato si vanno ad esaurire, accade il riassorbimento della materia purulenta, e ne nasce la febbre etica, che seco porta la morte del paziente.

Le regole generali, che abbiamo fin qui esposte sono applicabili a qualunque specie di fratture, ma siccome le conseguenze, che queste malattie portano seco sono varie a seconda dell'osso fratturato, devesi quindi modificare il metodo curativo giusta la specie di frattura. Le fratture della testa sono quelle, che presentano maggior difficoltà nella diagnosi, e nella cura, e nello stesso tempo sono le più pericolose per le conseguenze. Noi abbiamo già di sopra esposto alcuni principj generali delle offese del cranio parlando delle ferite della testa, ma ci restano ancora alcuni altri punti interessanti da osservare. Le fratture del cranio sono semplici, o composte, nelle quali cioè molte fessure osservansi riunite insieme. Le fratture del cranio esistenti in luogo diverso da quello, che ha riportato il colpo di-

consi controfessure, o fratture per contro colpo
supposto l' osso si rompe sempre nella parte
presenta meno resistenza. Può ancora nelle fr
re delle ossa del cranio rompersi solo la lami
terna, o vitrea restando illesa l' esterna.

I sintomi delle fratture del cranio sono
equivoci, lo che rende molto difficile la diagnosi
medesime. Se esista ferita, e la frattura sia n
desimo luogo della ferita sarà ben facile il r
scerla; come ancora se sentasi crepitazione
in occasione, che vi sia qualche frammento
rato; ma se per lo contrario manchino que
gni, poco sarà da fidarsi degli altri, che c
mente sono riputati per segni di frattura d
nio. Il risentirsi dal malato un suono nel
to della percossa è un segno ben equivoco,
ancora l'emorragia dal naso, e dalle orecchie
chè da tutti questi segni altro non può ded
se non che il malato ha sofferto una forte p
sa nel capo; senza che vi sia ragione di cr
che il cranio sia fratturato. Il dolore, che
nel masticare può dipendere da una semplice
sa de' muscoli temporale, e massetere, o dall
colazione della mascella, e così finalmente il
rio, l'assopimento, il vomito, e le convulsioni,
ti gli altri sintomi dati come indizj di frattur
cranio possono accompagnare qualunque comm
ne del cervello, stravaso nel cranio etc. senza
realmente esista frattura alcuna. Lo stesso poi
casi del distaccamento del pericranio, che non è p
rimenti segno di frattura, anzi non indica neppu
re la violenza dell' offesa del capo, o la violenz
della percossa.

La prognosi delle fratture del cranio se ven
gano riguardate isolatamente, e senza aver rigua
do alle conseguenze, che seco portano non è infa

on essendo queste fratture di pericolo, ma sicc..
le medesime nascono in seguito di violenti per-
e sopra il cranio, è molto frequente, che le parti
enute, e segnatamente il cervello abbiano ricevu-
elle forti scosse, ed altre lesioni, che possono
e ancora molto pericolose. Così eziandio se la
ura sia composta, e vi sia depressione d' os-
ed anche qualche piccolo pezzo sia penetrato
cavità del cranio, o nel cervello stesso i dan-
che ne sieguono possono essere di molta im-
anza. Uno delli sintomi finalmente più perico-
, e che rende le fratture del cranio di cattiva
seguenza si è lo stravaso nella cavità stessa, e
compressione, che desso arreca sul cervello.

Parlando delle ferite del capo abbiamo noi già
licato molti sintomi delle varie affezioni del me-
imo, ed i mezzi di rimediarvi. Resta qui ora
parlare propriamente dell' offesa dell' osso, e del
todo di cura alla medesima appartenente. Le frat-
re delle ossa del cranio non accompagnate da al-
n sintoma pericoloso guariscono facilmente come
tte le altre, e con lo stesso metodo, che abbiamo
portato parlando delle fratture in generale unen-
ovi li salassi gli evacuanti, etc., e la riunione del-
ferita, che ordinariamente l' accompagna. Qua-
a però vi sia o stravaso nella cavità del cranio
a frattura sia complicata con depressione d' os-
rendesi il più delle volte indispensabile la tra-
azione, operazione però, che non devesi esegui-
che ne' casi, i quali assolutamente la richieg-
, giacchè sappiamo, che moltissime volte gua-
no delle fratture del cranio anche con leggera
ssione d' osso, e stravaso, senza che sia neces-
la trapanazione, e che tutti i sintomi gravi
ceduto all' uso de' bagni, de' vescicanti, e
lassi generali, e locali. La depressione dell'

osso, che accompagna la frattura è uno de' casi, ne' quali più di sovente si richiede la trapanazione, che non è all' incontro tanto necessaria per lo stravaso giacchè in questo caso si può essa con qualche ragione escludere, stanteche o lo stravaso è nato nell' interno del delicato viscere del cervello, e non ammette la trapanazione, portando seco necessariamente la morte, oppure gode un altra sede; e non può per la sua gravità specifica cagionarla, quindi vi sarà tutto il fondamento di sperare la dissipazione degl' accidenti in grazia dell' assorbimento di tal fluido stravasato, ed in forza de' prescritti mezzi generali, e locali senza ricorrere alla trapanazione. Noi non istaremo qui a descrivere particolarmente questa operazione riserbandoci ad esporla dettagliatamente nel trattatto delle Operazioni; dove si descriverà eziandio particolarmente il metodo da tenersi tanto per sollevare le ossa depresse; quanto per dar esitò all' umore stravasato qualora per esso credasi necessario istituirla.

Fra le altre fratture, che osservansi nelle ossa della testa oltre quelle del cranio sono particolarmente da considerarsi quelle delle ossa nasali, dell' arco zigomatico, della mascella superiore, e dell' inferiore. La frattura delle ossa del naso si forma sempre in conseguenza di un colpo immediato sia perchè la parte si porta contro un corpo resistente, sia perchè questo si vibri sopra di essa. Questa malattia è del continuo accompagnata da contusione, quale alle volte impedisce il facile conoscimento della frattura, ma ne resta però più chiara la diagnosi, se unitamente vi sia l' infossamento de' pezzi fratturati.

Il pericolo, che seco porta la frattura dell'ossa nasali è relativo allo scuotimento, che può aver communicato specialmente nelle persone avanzate in

età non solo alla lamina perpendicolare dell' Etmoide, onde venga fratturata, e produca della lacerazione nella dura madre, e ne' piccoli vasi, ma eziandio nel cervello medesimo, per lo che può esser unita a tutti i sintomi di commozione del Cerebro o di stravaso nel cranio, e terminare colla morte.

Se la frattura di queste ossa è semplice altra cura non richiede, che quella di dissipare la contusione. In caso poi, che i pezzi fratturati siano infossati, in allora si debbono riporre in sito naturale, lo che si ottiene coll' ajuto di una siringa da donna, o di una stretta spatola involtata in un pannolino introdotta nelle narici, per quindi sollevare i pezzi depressi. Deve essere unita a questa manovra del rialzamento de frammenti d' osso il contatto delle dita dell' altra mano del Professore sulla parte esterna del naso, affinchè si possano con facilità ridurre le parti alla giusta conformazione. Per impedire il nuovo infossamento si deve mettere una piccola cannula elastica nelle narici, per riempir le quali si pongono delle morbide sfila anche imbrattate in qualche oleoso per non irritare la membrana pituitaria.

I sintomi, che possono sopravvenire di stravaso nella cavità del cranio, o quelli che già esis-
[...]o di commozione del cervello si curano nel mo-
[...], di cui altrove abbiamo parlato, e che ci sem-
[...] inutile ripetere.

La frattura dell' arco zigomatico se sia sempli-
[...] ch'è quanto dire in un sol luogo, la posizio-
[...]tessa dell' osso, ch' è fisso immobilmente alle due
[...]mità, è sufficiente per ritenere in sito la frat-
[...], e non si richiede pressoche alcuna forza per
[...]nere le parti nel loro luogo naturale, se però
[...]ttura sia composta in modo, che una porzio-
[...]'osso venga tirata inferiormente si richiederà

di riporre prima l' osso nel suo sito n
mantenervelo per mezzo di un' adattato app
In questo caso i sintomi ordinarj sarann
palmente il dolore nell' abbassamento dell
la, e qualche volta si è osservato ancor
to convulsivo nella faccia per la compres
nervi, che comunicano col faciale. Il m
todo per rialzare la porzione dell'arco zig
che si porta inferiormente si è d' introdu
to nella bocca, e con esso premere sotto
depresso verso l' arco zigomatico stesso, e
mano nella parte esterna ajutare l' azione
lo nel suo luogo naturale. Se la forza de
sia sufficiente, qualche pratico ha adopera
zo di legno posto sopra i denti molari,
cendo chiudere fortemente al malato le
veniva a diminuire la depressione, e sostitu
tinuamente de' legni di maggior grossez
scì felicemente a collocare l'osso nella sua
formazione. Se poi ne anche questo metodo
ciente viene da molti consigliato di fare un
onde potere per mezzo di essa agire più
mente su i pezzi depressi, e portarli al
naturale.

La frattura della mascella superiore è
pericolosa sì per le gravi conseguenze,
nariamente seco porta, come ancora per
tà, che si presenta nella cura della mede
colpo violento portato sulla mascella sup
produrre la frattura dell' osso mascellare
vere i denti dal loro luogo naturale. Se q
possano rimettersi nel loro alveolo, si do
trarre del tutto, in caso diverso però si
no in sito, e serviranno a consolidare ma
te la frattura legandoli ai denti vicini, c
masti stabilmente ne' proprj alveoli. In qu

è riuscito di tenere in sito le parti fratturate della mascella superiore applicando contro la medesima la mascella inferiore, e tenendovela fortemente appoggiata con un' adattata fasciatura, lo che si può anche rendere più vantaggioso procurando, che la stessa fasciatura tenga in sito ancora le porzioni dell' osso fratturato. Qualunque però sia il metodo, di cui si faccia uso per contenere questa frattura è condizione necessaria di tenere le parti immobili, e quindi si dovrà vietare al malato di nutrirsi di cibi solidi, che richieggono masticazione, o movimento della bocca per essere inghiottiti, e per conseguenza il nutrimento consisterà in soli cibi fluidi, e potrà supplirsi ai medesimi con de' clistieri nutrienti, se la deglutizione sia impedita.

La frattura della mascella inferiore è una malattia non molto commune, e viene prodotta ordinariamente o da cadute sulla parte stessa, o da colpi violenti, come p. e. calci di cavalli, che ne sono le cagioni più frequenti. I sintomi, che sogliono accompagnare questa frattura variano a seconda della sua qualità, potendosi la mascella inferiore rompere o nel mezzo, o ne' lati, o vicino le apofisi, ed in questi due ultimi casi si può ancora fratturare o da un sol lato, o da ambedue, restando i pezzi laterali allora sollevati dalla contrazione de' muscoli. La contusione, e la ferita suole essere ordinariamente unita alla frattura di questa parte, e non di raro è ancora lacerato il nervo mascellare inferiore rompendosi la mascella vicino al forame, per cui esce detto nervo, ed allora i sintomi sogliono essere assai gravi, e ne nascono le convulsioni, sordità, paralisi etc. Le percosse forti, che hanno prodotto la frattura dell' osso siccome agiscono su tutto il capo possono produrre ancora delle commozioni del cervello, e tutti gli effetti da esse dipen-

denti, quindi in generale queste fratture son
pericolose. Non sono poi meno gravi le cons
ze, che seco portano d'infiammazione, supp
ne, e spesso anche la carie. La loro diagnos
le meno difficili trattandosi di un osso mob
articolato nelle due estremità, e quindi ma
l'integrità del medesimo si vede ad occhio
go della frattura nel muoversi della mascell
di che sono segni chiari della frattura il
il dolore, e la mutazione della figura.

Per curare la frattura della mascella
è necessario prima di ogni altra cosa farne
posizione qualora le ossa fratturate non rest
loro luogo naturale. Per farne la reposizion
si introdurre l'indice, e medio nella facci
riore della mascella, ed abbracciandola col
dalla parte esterna si tira in avanti, e su
mente, onde riporla a mutuo contatto. Per
tenere in questo la frattura dopo averla
sarà necessario legare insieme i denti più vic
la medesima, e particolarmente quelli, che
stabili ne loro alveoli, lo che si farà per
di un filo ben forte. Quello poi, che è al s
necessario si è di contenere le parti in sito pe
zo di una contentiva fasciatura fissata stabil
sopra la testa. Una delle condizioni indispensab
la frattura della mascella inferiore si è di nu
malato meno che sia possibile non introducen
la bocca, che cibi fluidi, come brodi etc.
tenendosi da cose, che richiedono la mastica
Si potrà supplire al nutrimento del medesim
mezzo di lavativi nutrienti come abbiamo det
la frattura della mascella superiore. Ordinari
te questa frattura viene consolidata in 30. o 40
ni, e sarà più sollecita se dessa sia da un s
giacchè essendo in ambi i lati non potrà il

re uso de' cibi solidi, che dopo 40. giorni circa.

La spina è soggetta alle fratture ugualmente, che le altre parti ossee del corpo umano. Devesi però a questo proposito avvertire, che le fratture della spina non consistono propriamente nella soluzione di continuità di un osso, ma piuttosto nella disunione delle vertebre fra di loro, e per questa ragione la soluzione di continuità della spina non può chiamarsi frattura, che considerandosi dessa come composta di un solo osso. Questa lesione della spina suole a preferenza accadere nelle vertebre del collo, e nell' unione di quelle del dorso con le lombari. In questi casi osservasi ordinariamente la divisione delle vertebre unita con la lacerazione dei legamenti, e cartilagini intervertebrali, con la frattura dell' apofisi delle vertebre, e segnatamente delle spinose, e qualche volta eziandio con la frattura del corpo stesso della vertebra, e lacerazione della midolla spinale, quando riconosca per cagione una palla dopo l' esplosione di un arma da fuoco. Le cadute, nelle quali si percuote il capo, la spina, o le natiche possono generalmente esser cagione della soluzione di continuità della spina.

Questa specie di frattura è pericolosa segnatamente per l' offesa, che viene a riportarne la midolla spinale, e siccome i sintomi, che aggravano la medesima dipendono in particolare dall'offesa de' nervi, ne siegue, che quanto più l'offesa sarà in alto, tanto i sintomi saranno più gravi, e la malattia pericolosa. La paralisi delle parti, che ricevono i nervi dalla porzione, che resta al di sotto della frattura è uno de' sintomi ordinarj di questa malattia, e quindi osservasi spesso nella medesima la ritenzione d' orina, e delle feccie, o il loro esito involontario. La commozione della spinal midolla, e le commozioni de' visceri del petto, e

perte dalla clavicola, e le ultime parimenti a
loro maggiore elasticità. Varie sono le fratt
le coste segnatamente per quello riguarda il
dove esse si rompono, ch' è per ordinario
te media delle medesime. Le fratture dell
distinguonsi ancora secondo la direzione d
za, ch' agisce sulle medesime, e quindi os
delle fratture all' infuori, e delle fratture all
tro. Le fratture all' infuori accadono quand
vità del petto trovasi spinta da due forze,
li agiscono sulle due estremità delle coste,
direzione opposta, allora siccome le due est
sono obbligate ad avvicinarsi, la costa si rom
mezzo. Le fratture all'indentro accadono per l
trario quando la forza agisce sulla parte med
le coste, o quando il petto percuote con vi
sopra detta parte.

Le fratture delle coste sono accompagn
alcuni sintomi, che meritano particolare at
ne, e questi possono dipendere o dalla stes
za, che ha prodotto la frattura, come p. e.
tusione, o ferita esterna, ovvero dalla frattu
sa, e segnatamente dalle estremità delle p
fratturate, come lacerazioni della pleura, o
moni, emorragie, infiammazioni, ed enfise
dolore nella respirazione accompagna questa
di fratture, segnatamente se il malato vogl
delle grandi ispirazioni. In questo moment
conosce facilmente la frattura delle coste,
premendo la parte dolente nel tempo dell'
zione si sente con la mano la mobilità dell
e persino il crepito delle medesime, qualora la
ra non sia complicata da enfisema, o non
luogo ricoperto da molti muscoli, come p. e.
stremità vertebrale delle coste.

Secondo la specie delle fratture, e giusta

lità de' sintomi, che l'accompagnano debbesi giudicare il grado del pericolo delle medesime. Se la frattura sia semplice, e senza offesa delle parti contenute nel torace, come ancora se dessa non sia accompagnata da gravi accidenti, la guarigione non sarà molto difficile. La frattura delle coste è poche volte accompagnata dalla mutazione di luogo de' pezzi infranti, attese le grandi adesioni, che ha ogni piccola porzione di costa con le altre vicine, ed essendo nella maggior parte de' casi sufficiente la respirazione per far ritornare li pezzi delle ossa nel loro stato naturale, eccetto nel caso, che la costa sia rotta in più pezzi, e qualche porzione resti totalmente distaccata dal rimanente. Se poi la frattura della costa sia unita a sintomi gravi, e segnatamente all' offesa della pleura, o del polmone, non è raro, che tali fratture siano mortali seguendone l' emottisi, o l' infiammazione del petto, che portano seco funeste conseguenze. E' d' avvertirsi, che gli sputi sanguigni, e l' emottisi possono essere prodotti dalla sola forza esteriore, comunicata al delicato viscere, senza che desso sia stato offeso dai frammenti della costa fratturata.

La cura di questa specie di malattia consiste primieramente nel riporre le porzioni d' osso nel loro stato naturale, secondo nel mantenerle, e terzo nel prevenire gli effetti dell' offesa delle parti prossime alla frattura. Per ridurre le porzioni d' osso al loro stato naturale devesi applicare la fasciatura in modo, che comprima nel senso opposto alla direzione della forza, che ha prodotto la frattura, comprimendo cioè le due estremità della costa, se la frattura sia all' indentro, e comprimendo nel mezzo della costa, o sul luogo fratturato stesso, se dessa sia rotta all' infuori. Il metodo da alcuni pratici consigliato d' incidere gl' integumen-

a cui è mescolato del suco midollare contenuto in abbondanza nel tessuto spongioso di quest' osso. Un sintoma ancora può essere la depressione dei pezzi nella cavità del petto, depressione però, che non è così frequente essendo impedita sì dalle coste, che ritengono i pezzi fratturati dello sterno nel loro stato naturale, come ancora dalla dilatazione del polmone nella respirazione.

La respirazione difficile accompagna ordinariamente questa specie di fratture, come ancora la tosse, lo sputo sanguigno, e la difficoltà di giacere sul dorso sono sintomi delle medesime. Possono queste fratture portar anche seco la infiammazione delle parti contenute nella cavità del petto, e così ancora la loro suppurazione, la carie dello sterno, la tisi, ascesso, fistola etc.

Nella cura delle fratture semplici dello sterno altro non richiedesi, che il riposo, procurando, che i muscoli al medesimo osso attaccati restino nel massimo rilassamento, al quale effetto sarà necessario tenere il malato in una situazione, che il capo resti un poco incurvato sul petto, ed il bacino sull' addome, applicando nello stesso tempo sulla parte delle compresse imbevute in liquori risolventi etc. Questo metodo sufficiente nelle fratture semplici dell'osso dello sterno deve essere modificato nelle fratture complicate secondo i sintomi, dai quali esse sono accompagnate. Se la contusione sia violenta, se esista ferita esterna, se i pezzi d' osso siano penetrati nella cavità del petto, fa duopo far uso del regime antiflogistico praticando i necessarj salassi, la dieta rigorosa, le bevande, ed applicando de' cataplasmi emollienti sul luogo della frattura. L' estrazione delle porzioni d' osso penetrate nel petto, come ancora l' esito delli fluidi nel medesimo contenuti sono oggetti da aversi in mira nella cura delle

fratture dello sterno. Molti pratici propongon
quest' oggetto la trapanazione dell' osso medesin
operazione, che di rado rendesi necessaria ecc
nel caso, in cui l' osso abbia principiato a caria
essendo allora indispensabile di separare la p
cariata dalla sana, altrimenti la carie dell' osso
durrebbe delle ulceri fistolose incurabili. Adem
tutte queste indicazioni è necessario mantene
frattura nel suo stato naturale, e questo otterras
mezzo di una fasciatura circolare munita di
presse, che si terrà tanto stretta, quanto potrà
frirsi dal malato.

Avendo ora trattato delle fratture principali
le ossa più interessanti del capo, e del tronco
stano a considerarsi quelle delle ossa, che com
gono l' estremità, e primieramente di quelle ap
tenenti alle estremità superiori. La clavicola è m
soggetta alla frattura essendo situata molto su
ficialmente, ricoperta soltanto da comuni integum
ti, e fissata immobilmente alle ossa contigue s
sue estremità, mentre è libera nella sua parte m
dia, dove la frattura è infatti più facile ad ac
dere.

Nelle fratture della clavicola osservasi ordi
riamente, che il peso del braccio tira in basso
porzione esterna della clavicola al medesimo uni
ed essendosi questa porzione abbassata viene ti
ta all' indentro dal muscolo gran pettorale, qui
accade, che nelle fratture della clavicola il pe
esterno resta per solito sotto il pezzo interno
questa circostanza la spalla, ed il braccio si a
cinano al petto, non esistendo più la resistenza
mata dalla clavicola, la quale impedisce la sca
di avvivinarsi allo sterno. Da questo spostam
della spalla ne viene, che nelle fratture della
vicola non può il malato elevare il braccio sop

, giacchè per effettuare questo movimento è ne-
rio, che il braccio formi un moto di intazio-
il di cui centro si ritrovi nello sterno per mez-
della clavicola. Queste fratture possono essere
mpagnate da contusione, lo che ha luogo quan-
frattura sia prodotta da una forza, che ha agito
ttamente sulla parte stessa. Può ancora esistere
ferita ne' comuni integumenti, e finalmente non
ro osservasi, che il colpo è così forte, che
o ne resta infranto in più pezzi. Se la frattu-
lla clavicola sia l'effetto del controcolpo, i pezzi
frattura vengono spesso a forare i comuni in-
menti, giacchè accadendo in questo caso la frat-
per una forte pressione fra lo sterno, e la sca-
la curvatura della clavicola viene accresciuta,
rompersi i pezzi all' infuori forano la cute.
a luogo nelle cadute, che si fanno o sopra il
della spalla, o sulle mani qualora siano estese
cia, ed in ogni caso, in cui il colpo tenda a rav-
e la spalla allo sterno. Quando la frattura
si nella estremità scapolare è alquanto difficile a
scersi restando le ossa in sito, giacchè in questo
vengono ritenuti i frammenti dai ligamenti,
iscono la clavicola all' apofisi coracoide.
fratture della clavicola accadono o per un
olpo, o in virtù di una forza, o colpo di-
nte applicato sulla parte stessa. Nelle frat-
r contracolpo l' osso è di rado rotto in più
pezzi, e non esiste nè contusione, nè feri-
ontrario poi osservasi nelle fratture della cla-
rodotte da una violenza applicata sulla me-
In questi casi può anche accadere, che i
to clavicolari ed i nervi brachiali restino
si fra la clavicola, e la prima costa, dal
aver origine la paralisi del braccio, o qual-
urisma. Questo caso è molto ordinario quan-

do la frattura è prodotta da un colpo violen
dalla caduta di un corpo pesante sulla clavi
il quale producendo la frattura della medesim
bia nello stesso tempo abbassato la spalla.

Queste specie di fratture sono ordinariam
senza pericolo alcuno, ma qualora esso le a
pagni dipende piuttosto dai sintomi, che son
ti alle medesime, e dalla gravezza delle caus
l' hanno prodotte, di quello sia dalla natura
sa della frattura. Pericolosa può essere la fr
della clavicola se sia cagionata da un colpo
ma da fuoco, se il colpo sia stato violento,
abbia prodotto violente contusioni, ferite, l
zioni etc. Quello però, che rende qualche vol
li fratture di cattiva conseguenza si è la de
tà del callo, che può restare per l' effetto
metodo di cura non adattato, e perciò la di
ne' moti del braccio.

Molti sono i metodi inventati per la cur
frattura della clavicola, e si sono imaginati v
parecchj per tenere la spalla lontana dallo
sostenendola, e portandola all' infuori. La m
parte però di questi apparecchj oltre l' esse
to complicati, ed incomodi pel malato non
no punto ad ottenere l' intento che il Ceru
propone, giacchè tutti hanno il difetto di r
nare la scapola, e quindi producono facilm
spostamento delle porzioni d' osso fratturat
toma, che deesi per quanto è possibile evita
da non ottenere un callo deforme. Oltre di
se noi esaminiamo questi diversi metodi di
re le fratture della clavicola, riconoscerem
mente, che niuno di essi è sufficiente ad in
l' abbassamento della spalla prodotto dal p
braccio, e quindi l' abbassamento della parte e
o omerale della clavicola rotta.

Il miglior metodo per contenere in sito le porzioni della clavicola fratturata senza incorrere in alcuno degl'accennati inconvenienti si è quello di combinare insieme la fasciatura, che tenga le parti immobili applicando nello stesso tempo de' cuscinetti sotto la spalla, i quali servano ad allontanare la medesima dallo sterno. Il metodo è il seguente. Si pone sotto l'ascella un cuscino in forma di cono, e ripieno di crino lungo poco meno che il braccio, e largo 4, o 5 pollici, e 3 pollici grosso nella base, o nella parte, che applicar si deve sotto l'ascella. Questa base è fissata nel suo luogo per mezzo di due nastri, i quali sono alla medesima attaccati, e vengono annodati sulla spalla opposta. Situato questo cuscino sotto l' ascella prende il Cerusico il cubito della parte affetta, e flettendo l' antibraccio spinge il cubito in avanti, e indietro elevandolo insieme, e l'applica indi fortemente al petto. Con questa operazione si viene a scostare la spalla dallo sterno, e si riporta il pezzo della clavicola infranta nella sua natural posizione, e così ottiensi la riduzione dello spostamento dell' ossa, e più non resta, che a mantenere le parti in questa situazione. Per ottenere questo effetto si prende una fascia lunga 7 o 8 braccia, ed arrotolata da una sola parte. Si applica un capo della medesima sotto l'ascella del lato sano, si passa in seguito davanti il petto, e poi sul braccio del lato affetto, indi sul dorso ritornando poi sotto l' ascella del lato sano. In questo modo viene a circondarsi il tronco con molti giri di fascia avvertendo di stringerli sempre maggiormente quanto più si arriva vicino all' estremità del cubito dalla parte affetta, nel qual luogo deve la fasciatura esser compressa più fortemente rendendo in questo punto l' estremità della leva formata dall' osso del cubito per tenere la spalla nel-

la massima distanza dal petto. Questa prima
tura serve ad adempiere alla prima indicazione
quanto dire ad allontanare la spalla dal pett
chiedesi ora di soddisfare all' altra, di tener
la spalla sollevata, ed a sostenere il braccio. A
sto oggetto dopo aver applicato sulla frattur
le compresse imbevute nello spirito di vino c
rato, o altro liquore, che si crederà necessari
prende una seconda fascia, la di cui estremi
applica ugualmente sotto l' ascella del lato sa
si porta obliquamente sul petto fin sopra la
affetta, indi dietro il braccio, e passandola s
cubito si riporta obliquamente dinanzi il petto
rivato sotto l' ascella del lato sano è necessar
sare questo primo giro di fascia facendola
intorno la spalla dello stesso lato. Dopo di
riporta la fascia dietro le spalle, e si torna
spalla affetta. Si incrocicchia sulle compresse
ricuoprono la frattura, e discendendo all' in
del braccio si fa passare sotto il cubito, si
salire dietro la spalla fino sotto l' ascella de
opposto, terminando poi con de' giri circola
torno al tronco. Per rendere questo apparecch
solido sarà bene cucire insieme le fascie ne' lu
dove le medesime si decussano, ovvero attacca
sieme con delle spille. La mano è necessari
sia sostenuta in una piccola sciarpa, ed è ben
prire tutto l' apparecchio con un pezzo di te
grande.

Questo apparecchio quantunque corrispon
le principali indicazioni da aversi in mira ne
ra della frattura della clavicola, non è però tale
do alcuni, da' quali anzi si crede soggetto a d
vi inconvenienti. In primo luogo dicono che
do questa fasciatura composta di un numero
di fascia attorno al tronco sono questi molto sog

scomporsi contribuendo a questo effetto i movimenti stessi della respirazione. La compressione, che l'apparecchio esercita sul petto è molto incomoda, e rende difficile ancora la respirazione, e di più essendo l'apparecchio assai complicato si rende secondo essi imbarazzante pel paziente, o di molta difficoltà nell'applicazione. Inoltre fanno osservare, che se venga a fissarsi con una fascia il cuscinetto, che ponesi sotto l'ascella, lo che non è necessario, in caso, che questo venga a rimuoversi dal suo luogo naturale è indispensabile per riporcelo di sollevare il braccio, e produrre quindi un movimento, che non può sicuramente esser di vantaggio alla frattura.

Per ovviare a questi inconvenienti si è provato di correggere il detto apparecchio sostituendo alla fascia delle cinte di tela fissate con delle fibbie che hanno creduto renderle più stabili, e quindi sia meno soggetto tal apparecchio a smoversi, oltre di che la fasciatura è meno complicata, quindi meno incomoda pel paziente, e meno imbarazzante è sì per esso, come pel Cerusico ogni volta, che deve rinovarsi. Questo metodo consiste in una cinta di tela larga circa cinque pollici, con la quale si circonda il tronco, fissandola sul medesimo per mezzo tre linguette esistenti in una delle due estremi-, e che si uniscono a tre fibbie stabili nell' al-. Questa fascia, che va fissata sul tronco all'alta del braccio porta altre quattro fibbie, due an-ri, e due posteriori, ad ugual distanza dalle emità. Nella parte inferiore del braccio si ap-a un' altra cintura, che ha quattro striscie, con si fissa nelle quattro fibbie della prima cintura. fetto di essa si è di impedire, che il braccio si ani dal tronco, come ancora, che desso si por-teriormente, o posteriormente sul medesimo.

E' finalmente necessario di aggiungere eziandio cuscinetto sotto l' ascella, affinchè la spalla non accosti di troppo allo sterno. Questo cuscinetto fissa con due fettuccie, le quali si passano sulla sp la del lato sano. Questa correzione del meto precedente è fondata sullo stesso principio, c quello di tenere il braccio aderente al tronco p impedire i movimenti delle parti fratturate, e p conseguenza è soggetto ai medesimi inconvenien che si pretendono esistere nell' antecedente, c questo inoltre che è più complicato, giacchè richie delle fascie, ch' è ben difficile il ritrovare sul m mento, mentre poi è molto facile il procurarsi due se plici fascie, quali sono quelle, che richieggonsi primo metodo, che non è sicuramente, come ha preteso taluni, soggetto a de' gravi inconvenien dimostrandoci la pratica essere esso l' unico, c soddisfa pienamente alle diverse indicazioni, che debbono avere per la consolidazione della frattur della clavicola, non escludendo per altro l' inco modo a cui va soggetto l' infermo nel soffrire l'apparecchio.

Alcuni Pratici per allontanare questo incomodo hanno consigliato di rinunziare a qualunque fasciatura, contentandosi del solo riposo, situando il malato supino nel letto col braccio del lato offeso appoggiato sopra un guanciale piegando l' antibraccio, ed avvicinando il gomito al tronco, e sul luogo stesso della frattura applicare un ceroto diapalma. Si aggiunge a tutto ciò per vieppiù contenere la frattura una leggera fascia, che passi sopra la spalla, e sotto le ascelle, e si incrocicchi dietro il dorso. Questo metodo si commenda ancora nel caso, che la frattura della clavicola sia composta, o complicata con ferita. Si usa anche casi simili ricuoprire la clavicola con un pezzo di

scapola di rado è soggetta a fratture. La
ne è la sua situazione, essendo essa rico-
a grossi muscoli, e mobile in tutti i sensi
onseguenza cede facilmente alle violenze es-
nza fratturarsi. Conviene però a questo pro-
sservare, che alcune parti della scapola non
de' medesimi vantaggi, e quindi sono più
alle fratture, lo che osservasi segnatamen-
l'acromion, che non è difeso dall'impres-
e' colpi esterni. L'angolo inferiore della
è ancora esposto alle fratture. L'apofisi
e è situata troppo profondamente per es-
ggetta all' azione de colpi esterni eccettua-
pi d'armi da fuoco, i quali casi sono pres-
soli, in cui accada la frattura di questa

fratture della scapola sono sempre accom-
da una contusione considerabile, ed esse
o per solito trasversalmente. Gli effetti di
ratture sono varj secondo le parti divise,
varia direzione de muscoli, che vi si at-
. Lo spostamento maggiore accade nella frat-
l' angolo inferiore, e dell' acromion per

ture di essa. La mobilità de' frammenti, ed
pito delle ossa sono i segni più sicuri, m
malato è pingue, e la parte sia molto gonfi
sti segni non si rincontrano così facilmente.
frattura sia nell' angolo inferiore è facile a
noscersi per la mutazione di luogo del pezzo
turato, ed osservasi chiaramente, che desso
immobile se si muove la parte superiore de
pola. La frattura dell' acromion si riconosce
mente dalla variazione di figura, che osserva
la spalla, dalla mobilità dell' acromion etc.
gnatamente da un infossamento, che notasi
go, dove la clavicola si unisce con quest'a
Tutti questi segni sono molto facili a ricon
per la situazione superficiale dell' acromion
delle fratture della scapola più difficili a disti
si è quella dell' apofisi coracoide essendo
desima situata molto profondamente.

Le fratture della scapola sono più per
per i sintomi, che l' accompagnano di que
no per se stesse. La contusione è il sinto
ordinario, ed il più grave, essendo quest
ture per solito accompagnate da gran contu
che viene prodotta da colpi violenti, che n
riamente richiedonsi per fratturare un' osso
coperto di muscoli come è appunto la scapo
ascessi sotto di essa, ed ancora i strava
petto possono essere le conseguenze della for
tusione, che accompagna le fratture della sc

Il metodo di cura deve esser vario a
della frattura, e segnatamente secondo la par
osso, dove essa esiste. Nelle fratture longi
li della scapola, come ancora nelle oblique
cessario tenere i pezzi a mutuo contatto co
cinare il braccio al tronco, e tenerlo in qu
tuazione per mezzo di una fasciatura circo

quale avrà ancora il vantaggio di comprimere la scapola stessa, e quindi impedire lo spostamento dei pezzi, come altresì di contenere in sito le compresse bagnate in liquori attonanti, e risolventi, onde facilitare la riunione delle ossa divise. Un altro vantaggio poi di questo apparecchio si è quello d'impedire i movimenti della spalla, ed i moti del braccio indipendentemente dalla scapola. Se poi la frattura si ritrovi nell' angolo inferiore dell' osso, non é possibile opporsi all' azione del muscolo gran dentato, che tende a trasportare in basso, ed in avanti la porzione d' osso separato, perciò è necessario portare tutta la scapola in questo senso, ed a tal fine addurrà il braccio in questa direzione, onde si muova sul medesimo l' intera omoplata. Portato il braccio in dentro, in avanti, ed in basso devesi mantenere in tale situazione con una adattata fasciatura procurando, che l' antibraccio resti sempre nello stato di flessione, e mantenendolo semiflesso con una fascia fissata sulla spalla opposta.

Nelle fratture dell' acromion il muscolo Deltoide porta in basso quest' apofisi, ed all' opposto la scapola viene tirata dal trapezio, ed angolare. In questo caso è necessario di sollevare il braccio procurando di riporre l' acromion nella sua naturale situazione per mezzo del capo dell' omero, che tende a portarlo in basso, ma siccome potrebbe il predetto movimento elevare tutta al scapola, senza che poi l' acromion tornasse realmente al suo sito, devesi nello stesso tempo premere sulla scapola stessa, onde portarla ad incontrare l' acromion separato. Il mantenere il braccio elevato, e la scapola depressa sono le due indicazioni da aversi in mira nell' applicazione della fasciatura nel caso di frattura dell' acromion, e sarà parimenti indispensabile di far

sostenere il braccio, e spingere in basso la scapola nel cambiar l' apparecchio, che trattandosi di fascie di grande estensione facilmente si scompone. Nelle fratture dell' apofisi coracoide, e del capo della scapola, le quali però sono ben rare, converrà usare all' incirca lo stesso modo.

Le fratture dell' acromion attesa la forza notabile de muscoli, che tendono a dividerlo dalla scapola stessa sono di cura più lunga dell'altre fratture di quest' osso, e di quelle delle altre ossa, giacchè se si togliesse l' apparecchio prima del tempo potrebbe la forza muscolare riprodurre nuovamente la frattura. Non è poi quì necessario l'avvertire, che ai rimedi locali debbono unirsi ancora i generali. Siccome abbiamo già detto, che le suppurazioni, stravasi, e simili sintomi sono la conseguenza di queste fratture, così è necessario prevenire tali accidenti col regime antiflogistico; formatosi poi l' ascesso sarà necessaria l' apertura, e se desso abbia luogo sotto la scapola potrà ricorrersi eziandio alla trapanazione dell' osso.

La frattura del braccio non è delle più communi attesa la mobilità somma dell' osso dell' Omero, il quale è per conseguenza più soggetto alle lussazioni, che alle fratture. Le fratture dell'osso dell' omero distinguonsi secondo il luogo, che occupano, e principalmente si dividono in fratture del collo dell' omero, in quelle del corpo del medesimo, e finalmente in quelle delle sua estremità inferiore. Le fratture del collo dell' omero sono quelle, che accadono nella parte superiore del medesimo, e chiamansi fratture del collo dell' omero impropriamente, giacchè per solito la frattura ha luogo al di sopra dell' attacco del muscolo pettorale, e gran dorsale. Non è però impossibile, che abbia luogo ancora una vera frattura del collo

omero in seguela di una ferita d' arma da
.
sintomi, che seco portano le fratture dell'
variano a seconda del luogo, che è frattu-
Quelle del collo dell' omero così dette sono
no facili a riconoscersi, la grossezza del mus-
deltoide ricuoprendo tutta l' articolazione,
e ne viene, che può facilmente confondersi
lussazione di quest' osso, ma in questa l' a-
acromion forma un risalto, quando che nel-
tura, di cui parliamo, la spalla gode della
tondità naturale. Si osserva inoltre nella frat-
la mobilità maggiore, che nella lussazione,
ancora si sente una specie di moto accom-
da crepito sotto il capo dell'omero, giac-
parte inferiore dell' osso viene portata all'
dai muscoli, che vi sono attaccati, allora
è portato all' infuori. Due segni ancora
inguere la frattura di questa parte dell'o-
no la immobilità del capo di esso nel tem-
si fa muovere la parte inferiore dell'osso
orciamento, o almeno la mancanza di al-
nto del braccio, che suole accompagnare la
e.
e fratture del corpo dell' osso se desse sia-
l' inserzione del deltoide i pezzi restano
er l'azione de muscoli bicipite, e tricipi-
ì ancora i frammenti non sono discostati
se la frattura abbia luogo nella parte in-
el medesimo. Se però dessa sia sopra l'in-
del Deltoide, ed abbia acquistato nel for-
a direzione obbliqua il pezzo inferiore sa-
a il superiore. Le fratture dell' Omero
ono nella sua parte inferiore vicino i con-
ene non siano tanto difficili a riconoscer-
quelle del collo del medesimo si posso-

no per altro alle volte confondere con l
ne dell' Ulna, si distingue però molto
osservi il cangiamento di direzione dell'
l' ineguaglianza, che si sente nell'estrem
mero, la crepitazione, il dolore, la d
moti.

Per quello appartiene al pericolo de
ra dell' Omero, qualora dessa interessi
quest' osso, la malattia è ordinariament
conseguenza, e guarisce facilmente pr
dagli accidenti, che possono alle volte
gnarla. Il pericolo però cresce sempre
tura esista in una delle estremità dell' oss
to più è dessa vicina all' articolazione ta
tura è più grave. In questi casi può s
gere l' anchilosi, può ancora la frattura r
un callo mal formato, che poi impedis
vimenti stessi dell' articolo, come anch
le conseguenze può esserne la laceraz
parti, e quindi l' infiammazione, la sup

Circa il metodo di cura delle fra
Omero è di mestieri distinguere la loro
la frattura sia semplice, ed esista nel
osso non ne è difficile la cura. Il migl
di ridurla si è quello di praticare l' est
la contro estensione facendo tener ferma
to la spalla per mezzo di un assistente,
sti situato alla parte opposta della fratt
ti le sue braccia una anteriormente sul
malato, e l' altra posteriormente sul dor
desimo. Un secondo assistente poi prend
te inferiore del braccio sui condili dell'
lo tirerà in senso opposto. Il Cerusico
lato del braccio offeso farà con le mani
ne dell' osso fratturato, e si conoscerà e
duta quando il braccio è ritornato alla s

usta, ed alla sua natural direzione, procuran-
gnatamente, che il condilo esterno dell' ome-
risponda alla parte più elevata del grosso della
. Ridotta la frattura deve applicarsi la fascia,
sarà lunga 7 a 8 braccia, e rotolata da un sol
. Si pone nella palma della mano una quantità
la, acciò servano d' appoggio per sostenere la
tura, e fatta poi chiudere la medesima si ap-
la fascia principiando dalle dita, e continuan-
rcolarmente sull' antibraccio fino all' articola-
del cubito. Arrivata a questo punto la fascia
piegare l' antibraccio sul braccio, e si conti-
d avvolgerla circolarmente sul braccio stesso
ando di fare due, o tre giri sul luogo della
ra, ovvero questi si fanno prima con un' al-
icola fascia. Quando si è giunto con essa fi-
a spalla si debbono collocare le stecche in nu-
di quattro, le quali saranno formate di legno
, o meglio ancora di latta. Queste si appli-
no intorno il luogo della frattura alle quat-
rti del braccio, che se non sarà molto gros-
basteranno soltanto tre. Si faranno sostene-
nedesime da un assistente, ed il Professore
rà con la fascia i giri intorno il braccio, e
osì a ricuoprire le stecche, e mantenerle nel
ogo, avvertendo di ritornare fino al cubito,
ntibraccio, e di non stringerla troppo nei
de non produrre una dolorosa compressione.
condizione indispensabile per la cura di que-
tura, specialmente per i primi giorni, che
sia applicata non solo sul braccio offeso,
ra sull' antibraccio, e sulla mano, giacchè
lascia questa precauzione atteso lo strin-
, che fa nascere la fasciatura nel braccio
alche volta impedita la circolazione libera
nelle parti sottoposte alla frattura, e dal

ristagno de' medesimi nell' antibraccio, e nella mano possono prodursi de' gonfiori edematosi, che fermandosi nell' articolazione, ed addensandosi i fluidi in essa contenuti possono dare origine ad una falsa anchilosi. Tutta questa fasciatura deve essere imbevuta in un qualche fluido risolvente.

Applicato l' apparecchio si sosterrà la parte offesa o con un cuscino se il malato resta nel letto, ovvero con una sciarpa se desso sta in piedi, lo che forse è riputato molto meglio meno che i primi giorni, e se non esistano sintomi gravi. L'apparecchio non si rinnoverà, che dopo cinque, o sei giorni, ed in seguito anche più di raro se non sopraggiungono accidenti, che obbligano a toglierlo. Siccome poi in questa frattura forse più, che in ogni altra è facile a sopraggiungere la falsa anchilosi nell'articolazione coll' antibraccio sarà ben fatto di far eseguire de' moti all' articolazione, onde impedire la rigidezza della parte. Per quello appartiene alla cura universale, ed interna in casi di frattura dell'omero ci riportiamo a ciò che abbiamo detto parlando delle fratture in generale.

Lo stesso metodo, che abbiamo esposto per la cura delle fratture del corpo dell' omero ha eziandio luogo se la frattura sia in una delle due estremità, osservando però alcune modificazioni particolari. Se la frattura esista nel collo dell' omero, le stecche soddisfano completamente al numero di tre, ma non è sufficiente la fasciatura proposta nelle fratture del corpo stesso dell' osso, essendo necessario adoperarne una simile presso a poco a quella, che abbiamo proposto per la frattura della clavicola, l' oggetto della quale si è quello di opporsi ai movimenti del braccio, procurando, che esso non si discosti dal tronco, e così si viene ad impedire che le parti fratturate si muovano dalla loro giusta

e, che difficilmente conservano ne' movimen-
ccio mancando nella parte superiore dell'os-
rato la sufficiente lunghezza, ed essendo si-
ppo profondamente per poter esser man-
abile nella necessaria posizione. Gioverà
o a questo oggetto il riempiere esattamen-
o dell' ascella con un cuscinetto, o con del-
per impedire l' accostamento della parte in-
ell' osso dell' omero al tronco.
lora poi la frattura dell' omero trovisi vi-
ondili, o siano i condili fratturati essi me-
a malattia è assai più grave, e porta seco
e l' anchilosi falsa. Alcuni propongono in
si di tenere il braccio in una estensione,
tessa direzione dell' antibraccio, onde for-
eme una sola linea, ed indi circondare l' ar-
e con delle stecche mantenute da una fa-
e dalle compresse, che suppliscano alle
anze dell' articolazione. Questo metodo sa-
vero il più sbrigativo, se non fosse sog-
ortar seco l' anchilosi dell' articolazione del
quindi sarà meglio servirsi dell' ordina-
tura, che di sopra abbiamo indicato te-
antibraccio piegato nella stessa maniera. Se
ssolutamente necessaria l' applicazione del-
e sopra l' articolazione molti hanno propo-
rmare delle stecche a cerniera, onde po-
licare restando piegato l' antibraccio, ov-
ossono mettere quattro piccole stecche al-
inferiore del braccio, e quattro simili alla
eriore dell' antibraccio, situando poi la so-
tura. Le fratture del braccio complicate
trattarsi secondo le regole generali già

tibraccio è soggetto alle fratture ugualmen-
braccio, ma essendo questa parte com-

continuamente per l'azione del quadrato, e pronator rotondo. Sarà quindi miglior consiglio, che le due prime stecche accennnate siano di qualche linea più larghe dell' antibraccio, affinchè i giri della fascia non agiscano sulle parti laterali del medesimo. Applicato l' apparecchio si collocherà il braccio nella sciarpa, e si terrà fisso in modo, che il malato possa anche alzarsi, e camminare per tutto il tempo della cura.

Per mantenere lo spazio interosseo, e quindi conservare i moti di pronazione, e supinazione si rinoverà l' apparecchio ogni settimana, procurando sempre di rispingere, e contenere i muscoli nel detto spazio per impedire il ravvicinamento delle ossa. Se la frattura è semplice succede ordinariamente la riunione nello spazio di 30, o 40 giorni. Nel caso poi di fratture complicate è necessario, che il malato sia sempre in letto, e si usi una fascia a bende separate, facendogli tenere l' antibraccio appoggiato sopra un cuscino nello stato di pronazione. Se gli accidenti, che complicano la frattura durino molto tempo producono il ravvicinamento delle ossa fra loro, e quindi la perdita dei moti di pronazione, e supinazione. A quest' oggetto è necessario di applicare al più presto possibile l' apparecchio di sopra accennato con le stecche, e compresse. L'ingorgamento della mano accompagnato da flitteni, o vesciche, che accade molte volte in conseguenza della fasciatura si cura slargando la fascia, aprendo le flitteni, e medicando la parte con qualche digestivo.

La frattura del raggio è più frequente di quella del cubito, giacchè oltre l' essere esso espo[sto a] fratturarsi per i colpi esterni portati direttam[ente] sul medesimo, è soggetto ancora a rompersi [co]me si dice per contro colpo, per gli urti, ch[e]

estensione, la quale si farà piegando l' antibraccio ad angolo retto sul braccio, e facendo prendere l'arto da due assistenti in senso opposto. Uno di essi cioè prenderà la mano del malato, e se si potrà meglio ancora le stesse estremità inferiori dell' ulna, e radie e l' altro terrà fisso il braccio o l' estremità superiore dell' antibraccio facendo la controestensione. In questo tempo il Professore riporrà le ossa nel loro sito naturale procurando di situare anche i muscoli nello spazio interosseo, lo che si eseguisce assai facilmente.

Per mantenere poi la frattura nella sua posizione deve indi applicarsi l' apparecchio consistente in due compresse piuttosto lunghe, e graduate in modo, che siano più larghe dove toccano l' articolo. Questo si otterrà formando le medesime di un solo pezzo di tela della lunghezza dell'antibraccio, e ripiegato sopra se stesso, diminuendo sempre la larghezza della piegatura. Queste compresse saranno secondo il solito bagnate con qualche liquore attonante. Sopra le compresse si applicherà una fascia circolare, che principj a formare due o tre giri sul luogo della frattura, ed indi vada discendendo fino alla mano, dove si circondi il metacarpo lasciando fuori il pollice, e si risalisca indi fino all' articolazione del cubito. Fissate in questa maniera le compresse si pongono due stecche lunghe quanto l' antibraccio alle due facce del medesimo, e ritornando con la fascia sopra le stecche fino alla mano si mantengono nella loro naturale posizione. Molti Autori consigliano di porne due altre lateralmente all' antibraccio, ma queste sono secondo alcuni pratici più proprie a produrre lo spostamento delle ossa, che ad impedirlo, giacchè non favoriscono esse, che a procurare il ravvicinamento dell' ulna, e raggio, cosa a cui tendono

guardo alla larghezza, ed accostarsi all' ulna stessa.

Il metodo di cura conveniente nelle fratture del raggio si è il medesimo, che quello proposto nella frattura dell' antibraccio. Deve soltanto avvertirsi, che l' estensione sia determinata principalmente sul raggio, al quale oggetto si procurerà di scostare all' infuori il frammento inferiore. Il Professore deve avere in mira di impedire l' avvicinamento del raggio all' ulna, e questo stringendo i muscoli per mezzo delle compresse per spingerli, e mantenerli nello spazio interosseo, onde conservare il medesimo. Nel rimanente si osserveranno le stesse precauzioni, che abbiamo accennate parlando della frattura dell'antibraccio.

Le fratture dell' ulna sono meno frequenti, che quelle del raggio, ed hanno luogo ordinariamente per un colpo portato direttamente sull' osso, ovvero per una caduta nella quale venga percosso il medesimo contro una resistenza. La maniera di riconoscere questa frattura non varia punto, da quella indicata per la frattura del raggio. Il metodo di cura è parimenti lo stesso avvertendo bensì di dirigere l'estensione sull' ulna, e si dovrà parimenti procurare d' impedire il ravvicinamento delle ossa. In tutte le fratture poi dell' antibraccio è necessario fare eseguire al malato dei movimenti per impedire l' anchilosi dell' articolazione del cubito.

Le fratture dell' Olecrano quantunque propriamente possano considerarsi come fratture dell' ulna, meritano tuttavia una particolare attenzione. Quest' apofisi ha molta analogia con la rotula riguardo le funzioni, che ambedue esercitano, ed i muscoli, che ci si attaccano. L' olecrano si rompe ordinariamente nella sua base, e le fratture del medesimo sono ora prodotte dall' azione stessa de muscoli estensori dall' antibraccio, o sia del tricipite, il quale estendendo con forza l' antibraccio produce la frattura

rano, ed ora accade la frattura di questa
r una violenza esterna, che percuota il cu-
vero per una caduta sopra detta parte. Il
il più costante di questa frattura si è quel-
dipende dall' azione del tricipite, il quale
in alto il pezzo di olecrano fratturato,
nell' articolazione del cubito un vuoto nel-
esterna, che è maggiore quando l' antibrac-
gato, di quello che quando è esteso. L'ole-
sa al di sopra de' condili, ed è mobile re-
sa l' ulna. Da tutti questi segni si vede,
difficile il ravvisare questa frattura se pu-
ista una violenta contusione, che ne ren-
eno chiara la diagnosi, la quale però sa-
almente sicura dopo dissipati i sintomi in-
.

idurre la fratttura dell' olecrano fa di me-
ere la parte fratturata a contatto dell'os-
na, mantenerla nella stessa situazione,
alla forza del tricipite, che tende con-
a portarla in alto. Si deve a questo og-
ondare l'antibraccio con una fasciatura me-
e stretta, e facendo in seguito stendere
io sul braccio si spinge l' olecrano in bas-
o a contatto dell' ulna estendendo la pel-
ito si fa passare un giro di fascia dietro
, e sopra del medesimo, indi un altro di
osì alternativamente in modo, che l' ole-
fissato nel suo luogo. Si continua indi
a fino sul braccio. Ciò fatto ponesi una
i sfila nell' articolazione del cubito, e si
arte interna del medesimo una lunga stec-
forte, che si fissa poi con de' giri della
quale deve discendere dall' estremità su-
braccio fino alla mano. In questa ma-
impedita ogni flessione dell' antibraccio.

zione della falange, e secondo i più moderni p
ci alla disarticolazione del dito nella sua unione
estremità dell'osso del metacarpo.

Fra le fratture delle estremità inferiori la
ma, che si presenta ad esaminare si è quella
femore, che è molto soggetto alla medesima a
la sua lunghezza. Esse possono essere o nel co
o nelle estremità dell'osso; noi però non parl
mo quì di quelle del suo collo, di cui tratter
separatamente in appresso, e discorreremo ora
tanto di quelle del suo corpo, dell'estremità i
riore, e della superiore. Le fratture del femore p
sentano molte varietà, ed attesa la gran quan
e forza de' muscoli al medesimo appartenenti s
cede quasi in tutte un' discostamento de framm
ti, che può accadere in moltissime direzioni. N
le fratture obblique, e non sempre nelle trasv
li i pezzi si soprapongono, e la coscia si accor
In generale presso che in ogni frattura della co
il pezzo inferiore è quello, che suole esser tr
all' insù, se pure non si eccettui la frattura,
accade immediatamente sotto il piccolo trocant
giacchè allora il psoas, e l'iliaco, che ivi si
taccano tirano l'estremità del frammento super
in alto, ed in avanti, ed ivi forma un tumore. N
è poi molto difficile il riconoscere le fratture d
coscia, giacchè la deformità del membro, il
raccorciamento, il cangiamento di direzione, la p
minenza dei frammenti delle ossa, l' impossibi
de' movimenti, il dolore, il crepito etc. non lasc
no alcun dubbio sulla malattia. Queste fratture
no poi molto gravi, e di cura difficile attesa la qu
tità di muscoli, che impediscono di mantenere
sito i frammenti, e quindi richiedono molta att
zione per la cura.

Il metodo più adattato è il seguente. Il m

lo deve esser posto in un letto non molto largo, e fornito di matarazzo piuttosto duro. La testa sa- rà sostenuta da un semplice cuscino, ed il letto sa- rà orizzontale. L' apparecchio consiste in una quan- tità di striscie di tela, tre stecche, compresse, un pezzo di tela largo quanto è lungo l' articolo, al- cuni sacchetti di pulla di avena, e cinque lacci per sostenere l'apparecchio. Dopo aver spogliato il ma- lato con tutta la precauzione possibile si porrà la coscia offesa sopra l'apparecchio già disposto nell'or- dine, con cui deve essere applicato, e si passa quindi alla riduzione, Un' assistente prende il bacino, e lo ritiene premendo sulle creste dell' osso dell'ileo, mentre un' altro afferra il piede, e dopo averlo un poco girato obliquamente al di fuori lo tira a se nella naturale direzione. Il Cerusico intanto pro- cura per quanto è possibile di ridurre le ossa frat- turate nella loro situazione. Ciò fatto, e continuan- do l'estensione si passa all' applicazione dell' ap- parecchio. Si pongono in primo luogo ai lati del- la coscia due compresse bagnate in un liquore at- tonante, e si cuopre il piede, e la gamba con si- mili compresse. Si applicano indi le striscie di fa- scia che abbracciano l' articolo dalla parte supe- riore della coscia fino alla parte inferiore della gamba. Ciò fatto s' involgono due stecche lunghe quanto il membro in un panno di lino adattato, e s'applicano lateralmente alla coscia fratturata riem- piendo lo spazio, che esiste fra esse, e l' articolo con sacchetti di pulla di avena spingendo la me- desima nelle parti dell' articolo, che sono depres- se, acciò la pressione sia da pertutto uguale. Si ap- plica in seguito una terza stecca nella parte ante- riore della coscia, che si estenda dall' inguine alla rotula, e si fissa il tutto con i lacci situati a di- stanze eguali. Alcuni alle stecche sostituiscono i ca-

nali, che nella maggior parte de' casi pos
sere vantaggiosi ritenendo l' articolo più so
te, onde i frammenti delle ossa sono m
getti a discostarsi fra loro. Riguardo poi
scie sembra in questo caso preferibile la f
sì detta a diciotto capi, che consiste in n
scie di tela lunghe poco più della circonfere
coscia, e che sono unite l' una sopra l' alt
do che la porzione della striscia superiore
poco ricoperta dall' inferiore, e vadano an
duatamente credendo in lunghezza. Con c
sciatura posta sotto il membro si potrà
ogni volta il medesimo senza passare la fa
to l' articolo, ed evitare sempre più il pe
scomporre i pezzi. Alcuni Pratici preferisco
sta la fascia circolare perchè ritiene vieppi
a mutuo contatto.

La cura interna del malato sarà quel
è accennata trattando delle fratture in g
L' apparecchio deve essere rinnovato ogn
giorni, e più spesso ancora se arrechi i
al paziente. Dopo i 40 giorni se il callo
ficientemente solido si potrà togliere l' app
e sostituire al medesimo una semplice fasci
colare. Nelle fratture oblique del femore
do accennato è poco sufficiente ad ottener
rigione, attesa la facilità, che hanno le oss
porsi, e quindi si rende necessaria l' estens
tinua, di cui si parlerà in seguito. Ne' bam
l' apparecchio consiste in una fascia circolare
tro stecche, ma è necessario ricuoprire l'
chio con una compressa a più doppi, ch
nova ogni giorno per impedire, che le or
feccie non obblighino a cangiare l' appare
me anche in essi si può fissare più stabilme
colo, passando due o tre striscie di tela i

a eguale sopra l' apparecchio cucite al materasso.
Nelle fratture del femore vicino ai condili si deve applicare una compressa nella cavità del poplite per impedire, che i muscoli gemelli non rovescino il frammento inferiore. In quelle poi, nelle quali è staccato il gran trocantere applicasi una compressa sul medesimo per mantenerlo in sito. In tutte le fratture dell' osso del femore certamente sarà bene attendere circa 50 giorni prima di togliere l' apparecchio avvertendo però di porre in opera i metodi altrove accennati per impedire la falsa anchilosi, che spesso ha luogo nel ginocchio.
Abbiamo di sopra accennato, che le fratture del collo del femore meritano una attenzione particolare, giacchè nella cura debbono essere per alcuni riguardi trattate diversamente dalle fratture delle altre parti dell' osso medesimo. La frattura del collo del femore può esistere in varj luoghi di esso, e può ancora essere accompagnata dalla frattura del gran trocantere, e nei bambini può invece di questa accadere la disunione dell' epifisi. Le cagioni predisponenti alla frattura del collo del femore sono le malattie, che attaccano principalmente le ossa, i vizj cancerosi, la necrosi, la rachitide, il morbo venereo, come ancora l' età avanzata. Le fratture del collo del femore sono per lo più trasverse, e quasi mai obblique molto più persuccedono ordinariamente per controcolpo, e prodotte da una percossa sul gran trocantere, o una caduta sui piedi. Questa specie di frattura è sempre congiunta allo spostamento delle ossa, che però può nascere anche qualche tempo dopo seguita la frattura, ed è minore nelle fratture che accadono entro l' articolazione stessa, per la ragione, che il ligamento orbicolare contiene i pezzi fratturati. Lo spostamento dei frammenti d'os-

so può accadere tanto secondo la lunghezza quanto giusta la circonferenza del medesimo. In questo caso oltre l' accorciamento del membro, il ginocchio, ed il piede rare volte trovansi rivolti all' indentro, ma quasi sempre voltati all' infuori, ed il peso del piede stesso è quello, che produce questo effetto.

Si può confondere la frattura del collo del femore con la lussazione del medesimo osso. Per non cadere in equivoco devesi riflettere alle cagioni della malattia, ed ai segni diagnostici. Questi sono il crepito, che si sente al momento della caduta unito all' impossibilità di alzarsi, il membro fratturato è più corto, ed il ginocchio, ed il piede sono voltati all' infuori. Per mezzo dell' estensione si può rendere facilmente all' articolo la sua dimensione, e direzione, lo che non è così facile in caso di lussazione, ed in questi movimenti si sente molte volte il crepito de' frammenti delle ossa, e finalmente non potrà il malato elevare tutta insieme l' estremità inferiore.

Le fratture del collo del femore sono da molti credute assai pericolose, producendo degli ascessi, fistole, e che portano seco necessariamente la claudicazione essendone impossibile la riunione. Altri poi sono di opinione, che queste fratture in niente differiscano dalle altre. Quello, che può dirsi di certo si è, che nei vecchj è la riunione assai difficile, e spesso impossibile, negli altri casi però la difficoltà della riunione che si osserva, e la claudicazione, che spesso ne siegue dipende forse piuttosto dai metodi curativi poco adattati, che si a[illegible]perano, giacchè con de' mezzi bene indicati si [illegible]tiene la riunione di questa frattura come di q[illegible] la delle altre ossa, con la sola differenza, che [illegible] cura sarà molto più lunga, e le cagioni, che

... quest' oggetto si applica uno sciugatojo alla
inferiore della gamba, che deve essere tirato
assistenti, ed un' altro simile si pone nella
ra della coscia sana, che passando sopra il
dello stesso lato serve per tenerlo fermo, e
rmare la contro estensione. Nella riduzione
in primo luogo riporre il membro nella sua
ione, ed in seguito nella sua direzione na-
oltando il piede al lato opposto, in cui ri-
. Se i muscoli si contraggono fortemente,
raramente succede, si sospenderà ogni ten-
e si porrà l' apparecchio delle fratture del
ell' osso adoperando il regime antiflogisti-
attendendo la cessazione di tale accidente,
urare nuovamente la perfetta riduzione col-
metodo.

mantenere le ossa in contatto si richiede
luogo una posizione adattata. Questa consi-
essere la gamba estesa sulla coscia, e la
l bacino. La posizione accennata deve es-
nuta per mezzo di un apparecchio conve-
Molti sono i metodi proposti a quest' og-
è usata la fasciatura così detta a spica, si
... di legare l'articolo malato col sano, onde

li al malato in una cura, che riesce ordinariamente assai lunga, e di produrre nell' articolo delle infiammazioni, lacerazioni, escare cancrenose, e perfino l' esfoliazione de' tendini.

Questi riflessi hanno tanto spaventato alcuni Pratici, che hanno rinunziato alla estensione continua della coscia ne' casi di frattura del collo del femore. Varie sono le opinioni de' moderni su questo argomento; ma i migliori Pratici convengono, che qualora il malato possa senza grande incomodo soffrire l' estensione continua, sia questo metodo preferibile ad ogni altro. Nel caso opposto poi dobbiamo contentarci d' applicare l' apparecchio indicato, oppure i canali, che adoperansi nelle fratture del femore, giacchè in questi casi si ottiene anche la riunione sebbene l' articolo rimanga sempre più corto. Per mantenere l' estensione continua si sono immaginate varie macchine, ma il tutto consiste a procurare, che il piede resti continuamente tirato all' ingiù, mentre il bacino resti fisso, e questo può ottenersi tanto per mezzo di un' apparecchio, col quale venga il piede tratto verso l' estremità inferiore di un' asse, la di cui estremità superiore sarà di punto di appoggio al bacino, quanto ancora fissando il piede alla parte inferiore del letto, mentre il bacino viene raccomandato alla parte superiore di esso per mezzo di un telo di lenzuolo, o asciugamano, che passi fra le coscie, e si annodi sopra l' ileo del lato sano.

Sembra per altro preferibile il metodo di circondare tutto l' articolo di varie striscie di tela separate, le quali colla loro compressione si oppongano alla contrazione de' muscoli, per indi applicare due forti stecche larghe due pollici, e lunghe più dell' articolo, in particolare quella, che deve collocarsi nella parte esterna di esso, onde fissa-

do il piede, ed il bacino alle due estremità di questa, quali saranno finestrate, e tenendola fissa superiormente colla sottocoscia, ed inferiormente con fasciatura appropriata, e compresse, che si adatteranno unitamente ai lacci, e cuscinetti in tutto l'arto, anche per l'altra stecca, si viene in tal modo ad ottenere una continuata estensione senza obbligare il malato ad una immobilità incomodissima, come accade nel caso, che venga fissato il piede, ed il bacino al letto stesso. Sarà poi necessario visitare spesso il malato per osservare se l'estensione è nello stesso stato. I topici sono inutili, giacchè prima di applicare l'estensione debbono essere dissipati tutti i sintomi locali coi mezzi altrove indicati. La dieta del malato sarà tenue se esistano delle complicazioni, in altro caso si deve cercare di mantenere le forze del medesimo.

Siccome le fratture del collo del femore sono più lente a consolidarsi, che le altre, così è necessario di non togliere l'apparecchio prima dei due mesi, e di non fare alzare il malato prima dei tre, potendo facilmente fratturarsi di nuovo l'osso non ancora bastantemente consolidato. Nelle fratture del collo del femore la falsa anchilosi accade più difficilmente, che nelle altre fratture.

La frattura della rotola, è per ordinario trasversa, e più o meno obbliqua, di rado perpendicolare, e può questa frattura esser prodotta dalla contrazione violenta de' muscoli estensori della gamba. Nelle cadute all'indietro, nel salto, ne' moti convulsivi, ed in altre simili circostanze può anche aver luogo la frattura della rotola. Le cadute sul ginocchio sono una cagione non meno frequente di questa frattura quando la rotola percuote sopra un corpo duro, giacchè nella flessione della gamba non è essa sostenuta nel suo mezzo dalle ossa sottoposte, che lasciano un vuoto fra loro.

Nella frattura della rotula i pezzi fratturat
gono allontanati per la forza, con la quale il
mento superiore è tirato dai muscoli estensor
la gamba, e questo allontanamento è maggiore
la flessione della medesima, a cui resta fisso il
mento inferiore. Questo discostamento de' fram
ti rende facile la diagnosi della frattura della
la. A questo segno poi si unisce la caduta d
ziente senza potersi rialzare.

La possibilità della riunione nelle frattu
quest'osso è stata richiamata in dubbio da molti
tori di Chirurgia, e quindi essi credono migli
todo il lasciare la frattura senza tentarne la riun
la quale secondo loro è impossibile, ed il p
rarla produrrebbe l'anchilosi. I più recenti S
ri sono però di sentimento, che la riunione
rotella sia possibile come quella delle altre
siegua dessa pel contatto immediato de' framm
ovvero per mezzo di una sostanza intermedia
si vada a poco a poco formando, e che quin
metodo più adattato sarà quello di procurare la
nione della frattura, molto più che l' anchilosi n
luogo se non si tenga l'articolo immobile più di
lo è necessario per la consolidazione della medes

Se dunque si voglia procurare la riunion
frammenti della rotola, sarà necessario tenerli
ni fra loro più che sia possibile, giacchè ver
altrimenti a formarsi fra di essi una sostanza
accrescerebbe di molto la lunghezza della rot
e renderebbe difficile il camminare. Siccome la
tura della rotola è ordinariamente accompagna
sintomi inflammatorj, è necessario dissiparli p
di curare la frattura stessa, e ciò si ottiene
con la cura profilattica, che consiste nell' us
refrigeranti per prevenire l' infiammazione, q
nella cura antiflogistica se dessa sia già comp

I sintomi inflammatorj cedono conforme l' uso al metodo antiflogistico se sia adoperato a tempo, e con efficacia, se però essi continuano per qualche tempo s' insisterà sul metodo debilitante, e segnatamente sui salassi. Qualora però non sia possibile dissipare i sintomi inflammatorj in 20, o 30 giorni è inutile applicare qualunque apparecchio, giacchè si è già formata la sostanza, che deve riunire la rotola, ed il malato non potrà camminare senza appoggio su di un piano disuguale, allora il Professore non deve avere altro in mira, che di prevenire l' anchilosi.

Prevenuta, o dissipata l' infiammazione debbonsi riunire i frammenti, e mantenerli riuniti pel tempo necessario, onde dar luogo, che si renda solida la sostanza nuova, che si forma. Per ottenere queste indicazioni si farà estendere la gamba sulla coscia, e piegare la coscia sul bacino per mettere in rilassamento i muscoli estensori della gamba, e si manterrà questa posizione dell' articolo per mezzo di cuscini. La fasciatura ordinaria, che propongono molti Autori per contenere i frammenti della rotella si è la fasciatura chiamata a otto di cifra, ma questa non comprimendo tutto l' articolo produce facilmente l' ingorgamento dell' estremità inferiore di esso, ed inoltre l'azione di questa fasciatura è insufficiente per contenere in sito i frammenti, mentre esercita una compressione dolorosa sui i muscoli.

Il metodo proposto dai recenti si è il seguente. Si fa tener fermo il bacino da un assistente, mentre un' altro tiene elevata l'estremità inferiore. Prendesi in seguito una striscia di tela più lunga, che tutto l' articolo, ed un poco più larga della rotola, e si stende sulla parte anteriore della gamba fissandola con alcuni giri di fascia sulla parte inferiore di essa, e precisamente sul dorso del piede lascian-

done fuori tre, o quattro pollici, che si ripi
e si fermano con nuovi giri di fascia, si
ta ricuoprire tutta la gamba fino, che si
ge all' osso fratturato. Allora accostando i p
l'osso fra loro, e facendo tener bene distesa
scia di tela, che lo ricuopre, come ancora
do bene la pelle, acciò le sue piegature non
terponghino fra i pezzi, e ne impediscano l
nione, si fissano essi in sito con due compres
terali, ovvero facendo un' apertura nella stris
tela, che si continuerà indi a ricuoprire dall
scia circolare sino all' alto della coscia, e p
nerla meglio distesa si ripiegherà al di sopra
dola con nuovi giri circolari fino alla gamba
impedire di piegare la gamba si applica una
ca al di sotto dell' articolo, che arrivi dalla
al calcagno, e che si fissa con una nuova fas
ra circolare, si porrà tutto l' articolo alquant
vato, ma in modo, che formi un piano incli
ed il piede sia molto più alto, che la coscia

Questo apparecchio è sicuramente il mi
di quanti ne siano stati proposti, ma non è
d' inconvenienti, fra i quali annoverasi la f
con cui si slenta la fasciatura, e quindi ne
lo slontanamento de' pezzi, il dolore che ess
duce, e la pressione non sufficiente, che esercit
a quest' incomodi rimediasi in parte col visitare
so il membro, e rinovare l' apparecchio. Mol
tri metodi sono stati proposti per contenere
to questa frattura, ma sono tutti più, o men
getti a maggiori difficoltà di quello, che abl
riportato. Da questa difficoltà sono stati indotti
ti Professori a proporre di lasciare la frattur
medesima senza applicare fasciatura di sorte
cuna, assicurando, che con questo sistema s
ne a prevenire l' anchilosi, e non restano im

i movimenti dei ginocchio, ma per quello riguarda l' anchilosi si può tener lontano facendo eseguire dei moti all' articolazione dopo venticinque, o trenta giorni, ed i movimenti del ginocchio restano sempre più difficili, che nella riunione dell'osso.

Le fratture della gamba distinguonsi in fratture di ambedue le ossa, in fratture della tibia, ed in quelle della fibola. Le fratture di ambedue le ossa insieme sono le più frequenti, e diconsi comunemente fratture della gamba, ed accadono ordinariamente verso la metà dell' osso. Queste fratture sono soggette allo spostamento dei frammenti segnatamente a quello, che accade secondo la loro larghezza, e la gamba presenta una convessità anteriormente. La rotazione del piede può eziandio produrre uno spostamento all' infuori, o all' indentro, ma il primo caso è il più comune.

La diagnosi delle fratture della gamba è una delle più facili, segnatamente se non siano esse nella parte superiore, e vicino all' articolazione del ginocchio, e la prognosi è meno pericolosa di quella delle fratture della coscia, riguardando però sempre la qualità della frattura, ed i suoi sintomi.

Per la cura di queste fratture si deve situare il malato in un letto duro, stretto, ed orizontale, sul quale si porrà un cuscino ben lungo, e largo ripieno di avena. Sopra di esso verrà situato l' apparecchio composto di tre lacci, un pezzo di tela quadrata, alcune striscie di tela, due compresse, varj cuscinetti di pulla di avena, e tre stecche, due laterali più lunghe della gamba, ed una anteriore più corta di essa.

Dopo fatta l' estensione, e la contro estensione si applicano le compresse, e le striscie di tela separate, quali possono fermarsi con qualche punto di filo nella parte anteriore dell' articolo per mag-

a sufficienza, che il malato possa principiare a camminare con delle grucce, e muovere l' articolazione, ed allora si sostituirà una semplice fasciatura circolare all' apparecchio accennato. Per quello appartiene ai casi di fratture complicate della gamba, e quello riguarda la cura interna, nulla abbiamo da aggiungere a quanto abbiamo di sopra esposto.

Le fratture della sola tibia sono molto frequenti, ma poco pericolose, giacchè non sono soggette a spostamento delle ossa, o almeno questo è poco significante, dal che però ne viene, che la diagnosi di queste fratture è assai difficile, segnatamente se la frattura sia nella parte superiore dell' osso. L' esame delle cagioni, e de' sintomi della malattia possono dar qualche lume sulla natura della medesima. Per la cura di questa malattia dopo fatta l' estensione, e riposti i frammenti nel loro stato naturale s' applica nella parte anteriore della gamba una compressa stretta, e lunga ritenuta da una fascia circolare, ed indi tre stecche sottili, che si tengono in sito con gli ultimi giri della fascia. Il malato non dovrà appoggiarsi sulla gamba affetta, e molte volte sarà necessario applicare la fasciatura che abbiamo di sopra indicato per la frattura della gamba. La frattura della tibia esige presso a poco l' istesso tempo per consolidarsi, che quello abbiamo detto per quella della gamba.

Le fratture della Fibola sono meno comuni, che quelle della Tibia, e questo accade in virtù della sua elasticità, e situazione, essendo essa meno allo scoperto della tibia, ma qualche volta può produrle una straordinaria abduzione del piede, ed allora il malleolo esterno è come separato dal resto dell' osso. La frattura più pericolosa della fibola si è quando essa resta fratturata vicino al piede. I cataplasmi emollienti, ed i salassi sono indi-

cati per dissipare qualunque principio d' infiammazione, e gonfiore. Si circonderà l' articolo di fascie separate, e per mezzo di due stecche ben lunghe, e che passino il ginocchio si procurerà, che il piede non si muova dalla situazione adattata. Questa frattura richiede ordinariamente un mese per la formazione del callo non sopraggiungendo ascesso, carie etc. accidenti, che anche esigere potrebbero l'amputazione della parte, fuori di che altro non resta, che muovere il piede, e la gamba per prevenire l'anchilosi. Se la frattura sia lontana dall' articolazione si ricerca l' apparecchio indicato nelle fratture delle ossa della gamba sebbene qualcuno consiglia l'applicazione di una sola stecca sul lato esterno dell' articolo, escludendo l' interna, come inutile, senza omettere le debite cautele per conservare lo spazio interosseo, benchè ciò non sia tanto interessante come nell' antibraccio.

Le fratture dell'ossa del piede richiedono l'istessa cura, che quelle delle ossa della mano. Una frattura però, che merita particolare attenzione si è quella del calcagno. Queste fratture sono poco frequenti attesa la solidità dell' osso, e la di lui situazione. Può rompersi il calcagno per la contrazione violenta degli estensori del piede, ma questa causa è più rara nel calcagno, che nell' olecrano, e nella rotola essendo esso più forte di queste due ossa. Queste fratture accadono ordinariamente nella caduta sulla pianta del piede, essendo esso in estensione. Il malato sente un crepito nel calcagno, sopraggiunge il dolore, che si aumenta ne' moti del piede, l' infermo non può stare in piedi, nè camminare, ed il calcagno si gonfia, la porzione del medesimo, a cui si attacca il tendine d'Achille diviene mobile, e si osserva qualche volta, che i pezzi sono separati fra loro, cosa però ben difficile a ri

muscoli gemelli, e solare. Per mantenere
nella detta situazione sì può far uso del-
lla così detta di *Petit*, oppure si prende
ia ben lunga, che dal dorso del piede si
e sotto la pianta, e si fissa ivi una lun-
o striscia di tela con alcuni giri. Si sten-
de, e si porta la lunghetta, e la fascia
gamba fino al poplite, dove si ferma con
dandone alcuni prima, e dopo ripiegando
a di tela, e ricuoprendola colla fascia ivi
a l' applicazione. Questa striscia deve es-
ta più, che sia possibile. Sarà bene ricuo-
parte offesa con una compressa, che si so-
mezzo di una piccola fasciatura a 8 di
necessario riempire con delle sfila le ca-
rimangono lateralmente al tendine di Achil-
resti meno compresso, che sia possibile.
n questo modo la frattura guarisce in 30,
i, ed ordinariamente senza accidenti. Do-
tempo si potrà togliere la fasciatura, che
ore incomoda, ma si dovrà porre attenzio-
piegare molto il piede, come ancora a non
molto appoggiandosi fortemente sulla pun-
, altrimenti sarà facile, che la frattura tor-
livare, richiedendosi molto tempo per la

CAPO XX.

DELLE LUSSAZIONI.

Sotto il nome di *lussazione* intendesi in
gia la variazione rispettiva, che accade r
porti naturali delle ossa; e questo può nas
to quando la testa di un' osso esce dalla c
stinata a contenerlo, quanto se le superfic
lari di due ossa più non si corrispondano
tori distinguono le lussazioni in *complete*,
plete, chiamando complete quelle, nelle qu
riazione accennata è totale, ed incomplete
nelle quali essa non è che parziale, ed all
perficie articolari si toccano ancora per qual
to delle loro cartilagini, ed a queste lussa
complete non sono soggette, che le artico
ginglimo, nell'articolazione all' opposto per
si la lussazione è sempre completa.

Oltre questa divisione generale delle
ni ve ne sono delle altre non meno intere
osservarsi nella pratica, vale a dire riguard
cie di articolazione, che è affetta, e la dire
condo la quale è lussato l' osso, che viene
sificare le lussazioni in *interne*, *esterne*, *p*
anteriori, *superiori*, *inferiori etc.* Una distinz
meno interessante si è quella, che riguard
po di essa, giacchè le lussazioni invecchi
infinitamente più difficili a ridursi, che q
centi. E' parimenti da distinguersi la lussazi
plice da quella complicata con altri sintom
ferite, fratture, contusioni etc. che ne poss
to variare la prognosi, e ritardare la cura
lattia.

Quello però, che merita molta consid
per parte del Cerusico nell' intraprendere

esima. Le cagioni occasionali interne delle
oni sono il gonfiamento delle cartilagini ar-
, il raduno della sinovia, e le forze musco-
el primo caso la lussazione accade a gradi,
ndo si fa in un momento. Le cause occa-
esterne principali sono i colpi, le cadute etc.
oi queste cagioni agiscano, si richiede, che
za venga portata in una direzione obbliqua
tà, in cui s'articola l'osso, altrimenti il
terno altro non farebbe, che portar con for-
o dell'osso contro la sua cavità articola-
articolazioni a ginglimo la lussazione è
dalla sola violenza esterna, ma nelle ar-
i orbicolari ci si unisce sempre l'azione de'
Nelle lussazioni poi di qualunque genere
mpre una distensione, o lacerazione più,
rande delli ligamenti, e delle capsule, lo
facile ad intendersi.
è molto difficile il riconoscere l'esisten-
lussazione. Conviene però osservare, che
gior parte delle lussazioni rincontransi mol-
omuni alle fratture, ed alle contusioni. I

lontano dall' osso lussato, e non sull
mo non si viene a promuovere l' irrita
trazione de' muscoli allo stesso osso
contraendosi verrebbono ad impedire
dell'osso lussato, o almeno di molto rit
di sembra, che debbasi questo metodo
che per la ragione che quanto più lo
plica l'estensione della parte lussata,
ga è la leva, e per consegnenza tant
fetto si ottiene. Nè deve temersi ch
zioni intermedie vengano a soffrire da
sione, e consumare porzione della f
ta, giacchè i muscoli stessi rendono
lazioni solide abbastanza, e formano
tinua.

Vi sarebbero per altro delle ragi
ci ad abbracciar il primo metodo. F
la forza estensiva sopra il carpo, in occ
sazione dell' omero, l' articolo deve r
steso, ed i muscoli, che dall' omopla
all' antibraccio vengono stirati, e per
si contraggono alquanto prima di rend
pongono alla facile riduzione, apport
lore; al contrario si evita questo
col primo metodo, potendo far tener
l' antibraccio, e per conseguenza in r
muscoli bicipite, e tricipite.

Qualunque sia il punto, ove si
l' estensione, è miglior metodo servirs
ti capaci, l' azione de' quali può regol
che qualunque macchina, che se eser
ne troppo forte può lacerare ancora i
i tegumenti senza ridurre la lussazion
care molti assistenti ad un articolo si
care un nastro all' intorno di esso, il
tirato dai medesimi.

rocurando però, che la direzione, con cui
esercita sia perpendicolare alla superficie ar-
, dalla quale è uscito l' osso lussato. Quan-
ste due forze vengano esercitate esattamen-
il Professore prenda il momento adattato,
è molto facile il far rientrar l' osso nella sua

alora però con questi mezzi la lussazione
a irreduttibile varj sono i metodi proposti
inuire la forza muscolare, ch' è quella, che
ne alla riduzione di essa. In primo luogo
posto di dare al malato una posizione, nel-
non avesse alcun punto di appoggio per
i muscoli, come p. e. ponendolo sopra
la orizontale ben stabile. Se questo mezzo
sufficiente si procurerà d' indebolire l'azio-
olare per-mezzo dei replicati salassi, ba-
, e molti propongono anche l'uso dell'opio,
metico o simili, che producendo una debo-
iretta nella macchina, fa rilassare i musco-
menti etc. e se ne ottiene più facilmente
. Altri hanno ritrovato molto vantaggio da

struttura della parte. La varietà sola, che os
si in questa lussazione si è, che possono uscire
cavità ambedue i suoi condili, ovvero uno s
to. Molti Autori chiamano completa la prima
sazione, ed incompleta la seconda, ma quest
nominazione è difettosa, essendo la lussazio
completa quella soltanto, nella quale l' osso no
intieramente dalla sua cavità. Nei bambini
tenera non può lussarsi la mascella, giacchè i
po, e le branche dell' osso si uniscono ad a
molto ottuso, e quindi i condili essendo nel
rezione quasi del corpo dell' osso, formano i
tro de' movimenti della mascella, nè possono
re spinti fuori delle cavità articolari.

La lussazione della mascella inferiore è
dotta raramente da violenze esterne, ma per
nario dalla forza de' muscoli, e segnatamente
sbadiglio, giacchè questa lussazione viene fo
dall' abbassamento straordinario della mascell
questo caso i condili scorrono dall'indietro in a
sotto le radici trasverse delle apofisi zigomat
ed entrano nelle cavità di tal nome, allora si
no gli angoli della mascella portandosi all' indi
mentre si abbassano i condili trasferendosi in
ti, e quindi la bocca resta aperta. I condili
primono i nervi temporali profondi, e masset
e producono i dolori, ch' accompagnano ques
sazione. Oltre l' apertura della bocca si osserva
parte anteriore dell' orecchia un vuoto nel l
che occupava il condilo della mascella, e rinco
un' eminenza al di sotto della gota formata
pofisi coronoide, i muscoli si allungano, e si
sce la secrezione della saliva, le gote sono
nate, i denti inferiori sono in avanti, ed il
non può nè parlare, nè inghiottire.

Se la lussazione è recente questi segni so

il malato resti seduto, ed appoggi la testa al
di un ministro, il quale la tenga ferma por-
le mani sulla fronte del paziente. Il Profes-
icuopre i suoi pollici con una fascia, o con
nolino per non esporli ad esser morsicati,
roduce nella bocca più indentro che può su-
mi denti molari. Le altre dita sono appog-
otto il mento. Presa così la mascella premen-
pollici sul punto indicato si viene essa ad
re, e si porta indi all' indietro, onde i con-
gano ad uscire dalle fosse zigomatiche. Quan-
rofessore si accorge, che questo ha avuto ef-
si alza il mento coll' altre dita, e tenendo
nti molari si vengono così a spingere all' in-
condili. Molte volte la contrazione de' mu-
ene a produrre una costrizione momentanea
scelle, onde restano esposti i pollici del Pro-
ad essere offesi, motivo per cui è necessa-
portarli subito all' infuori, e situarli fra i
le gote.

prevenire la recidiva si applica la *fionda*,
zoletto detto anche *mentoniera*, e si procu-
tamente ne' primi giorni di non far prende-

i più recenti credono con ragione questa lussazione impossibile; e ciò al riflettere soltanto ai mezzi, coi quali unisconsi al corpo delle vertebre, e loro apofisi trasversali.

Le lussazioni della clavicola sono molto più rare delle fratture di essa, come appunto si osserva in tutte le altre ossa lunghe. La clavicola poi può lussarsi in ambedue le sue estremità, sternale cioè, ed omerale. Quella della estremità sternale non è difficile ad accadere, giacchè le superficie articolari della clavicola, e dello sterno non sono eguali, ed inoltre i ligamenti dell' articolazione sono piuttosto deboli cioè il capsulare, e l' interclavicolare. Questa lussazione può accadere in alto, in avanti, ed in dietro, ma non in basso, giacchè lo impedisce la cartilagine della prima costa. La più frequente è la lussazione anteriore, che accade quando la spalla portasi all' indietro. Le altre due specie sono molto più rare. Nella lussazione anteriore l' estremità della clavicola lacera i ligamenti, e si porta avanti lo sterno formando un tumore sotto la pelle duro mobile quando si muove la spalla. Da questi segni prodotti dalla situazione superficiale dell' osso nasce, ch' è molto facile il riconoscere questa specie di lussazione. Nelle altre poi saranno diversi i sintomi, p. e. si troverà una fossa invece dell' elevazione nella lussazione all' indietro, ed in questa si osserveranno gli effetti della compressione dell' osso lussato sulla trachea, e si vedrà elevata l' estremità della clavicola nella lussazione superiore, nè corrisponderà essa all' estremità della clavicola opposta.

Per ridurre la lussazione, di cui parliamo o sia quella anteriore dell' estremità sternale della clavicola, si deve procedere presso a poco nella stessa maniera, che abbiamo indicato trattando della

di quest' osso. Si fa estendere il braccio al ente, e formandone come una leva, si porta per mezzo di esso la spalla all' infuori, e si procura di trasportare l' estremità lussata della clavicola nel senso medesimo, in cui si è fatta la lussazione, onde poterla poi più facilmente ricondurre verso la faccetta, che dessa ha abbandonato. Questa manovra è assai facile, ma essendo i legamenti lacerati è difficile a mantenere l' osso in questa situazione, dalla quale si rimuove ad ogni moto della spalla. E' quindi indispensabile fissare il braccio con la stessa fasciatura, che si adopera per le fratture della clavicola, e ciò è necessario tanto in questa lussazione, quanto nelle altre specie di lussazioni dell' estremità sternale della medesima. Però con tutto questo mezzo, e quantunque si tenga molto tempo l' apparecchio per dar luogo ai ligamenti lacerati di riunirsi, è ben raro, che si ottenga di contenere la faccetta articolare della clavicola sulla faccetta articolare dello sterno per la piccolezza delle loro superficie, e per la debolezza de' ligamenti, motivo per cui dopo la guarigione rimane sempre un poco più prominente l' estremità della clavicola lussata.

Le lussazioni dell' estremità omerale della clavicola sono meno frequenti di quelle della sua estremità sternale, attesa la forza dei ligamenti conoideo, e romboide, i quali s' uniscono alla scapola. Per la posizione obbliqua delle faccette articolari non accade questa lussazione ordinariamente, che all' insù, ed ha luogo in sequela di una caduta sulla spalla, giacchè allora la clavicola scorre sull' acromion dal basso in alto, si rompono i ligamenti, e la spalla viene portata verso il tronco dall' azione de' muscoli. I segni di questa malattia sono assai chiari, e sono il dolore ne' movimenti della spalla offesa, e la protuberanza, che forma

Questa specie di lussazione sebbene ordinariamente non accompagnata da gravi accidenti, è molte volte difficile a ridursi; e spesso produce come abbiamo detto la paralisi del deltoide.

Molti metodi sono stati immaginati sì dagli Antichi, che dai Moderni Scrittori di Chirurgia per la reposizione di queste lussazioni. Noi però ci limiteremo a riportare quello soltanto, che dai più recenti viene stimato il migliore, e ch' è il seguente.

Si pone nel cavo dell' ascella un cuscinetto ben duro, che riempia il medesimo, e si estenda anche un poco al di fuori sì in avanti, che all' indietro per impedire, che il panno destinato alla contro estensione comprima i tendini de' muscoli gran pettorale, gran dorsale, e gran rotondo. Per mantenere la forza opposta all' estensione si pone sopra l' indicato cuscino il panno che deve essere ripiegato a più doppi in modo, che sia largo circa quattro dita, e passandone i due capi verso la spalla opposta si fanno tenere agli assistenti. Per impedire poi che la scapola non siegua l'estensione è necessario applicare un altro simile laccio sul corpo della spalla, e passandolo orizontalmente avanti, e dietro il tronco si fanno sostenere i due capi ai medesimi assistenti; finalmente un' altro sarà destinato a comprimere dall' alto in basso l' acromion. Per fare poi l' estensione si passa intorno all' estremità inferiore dell' omero, oppure al carpo un panno piegato sopra se stesso della larghezza di tre in quattro dita trasverse, il quale si raccomanda ad uno, o più assistenti, a tenore della forza, che deve impiegarsi, per far nascere l' allungamento de' muscoli, cui tiene fisso il capo dell' osso nella nuova sede. Il malato resterà a sedere, ed il Professore situato alla parte esterna del braccio lussato quando vede, che i muscoli cedono alla forza estensiva pren-

andosi con forza sulla parte inferiore del li-
ito orbicolare, questo lacerandosi viene l' osso
cire dalla sua cavità; alla forza del colpo de-
ggiungere ancora l' azione muscolare del gran
ale, gran rotondo, e gran dorsale, giacchè
tto, che si percuote il cubito questi muscoli
traggono per trarre l' omero verso il tronco,
non potendo accadere a motivo, che il cu-
fisso sul punto, che viene a battere, la lo-
one si esercita sul capo dell' omero, che vie-
essi tirato in basso. Da questa lussazione può
la paralisi del deltoide per la compressio-
nervo circonflesso.
n è molto difficile il riconoscere questa lus-
dell' omero, giacchè il braccio è sempre più
ell' altro, lo che si vede benissimo confron-
cubiti posteriormente, il braccio diviene obli-
l il cubito resta allontanato dal corpo. Si
oltre che l' osso dell'omero si è portato all'in-
giacchè passando le dita sul braccio non
questo nella sua parte superiore la mede-
istenza, ch' osservasi nello stato sano. Si
tre di ciò un vuoto sotto l' acromion nel

figura nell' articolazione del cubito. Ad onta p
di questi segni non è difficile equivocare su tal
sazione prendendola segnatamente per una fratt
della parte inferiore dell' omero, dell' olecrano
del capo del raggio, motivo per cui è necess
esaminare attentamente i sintomi tutti, giacchè
si applicasse l' apparecchio per le fratture senza
durre la lussazione, dopo 2. o 3. settimane si r
derebbe questo impossibile, e potrebbe seguirne
che l' anchilosi.

Molti metodi sono stati proposti per ridu
questa lussazione, ma il migliore è quello, che
passiamo ad esporre. Si fa sedere il malato, e pre
dendosi da un'assistente l' estremità inferiore dell'
tibraccio, e tirando il medesimo viene a form
l' estensione nello stesso tempo, che un' altro as
stente prende la parte media del braccio, e fa
controestensione. Il Professore situato alla pa
esterna del paziente piglia con ambedue le m
l' estremità inferiore dell' omero, mentre con i p
lici spinge inferiormente l' olecrano, e lo fa c
rientrare nella sua cavità. Alcune volte sia perc
la lussazione è invecchiata, sia pel temperamen
robusto del paziente non è sufficiente l' estensio
e contro estensione fatta con le sole mani degli a
sistenti, ed allora è necessario di applicare un la
cio al carpo, ed un altro al braccio, o all' ascell
ponendo un cuscinetto nel cavo di essa, come pr
ticasi nella lussazione dell' omero.

Ridotta la lussazione si collocano delle com
presse imbevute in qualche liquore risolvente, c
mantiene in sito col mezzo di una fascia che fo
mi nell' articolazione una specie di 8. di cifra, o
de contenga le ossa nella loro posizione natura
Si avvertirà di tenere l' antibraccio semiflesso, e
continuare la fasciatura lungo il medesimo fino a

dita per prevenire il gonfiore, che altrimenti avrebbe luogo. La lacerazione de' ligamenti, che accade in questa lussazione, produce qualche volta de' sintomi inflammatorj, e segnatamente del gonfiore, ed in questo caso è di mestieri far uso del metodo antiflogistico praticando dei salassi, cataplasmi emollienti, e simili mezzi. Passati alcuni giorni devesi procurare di far eseguire all' articolazione de' movimenti per prevenire l' anchilosi, alla quale è quest' articolazione esposta più di ogni altra.

La lacerazione del ligamento annulare produce ne' casi di lussazione posteriore dell'ulna anche quella del capo del raggio, il quale viene spinto in avanti sull' ulna, e questo fa, che sebene siasi ridotto quest' osso, ciò non ostante non possono eseguirsi i movimenti di pronazione, e supinazione senza dolore, non potendo girare le ossa l'uno sull'altro. Si riconosce facilmente la causa, giacchè osservasi il capo del raggio poggiato sull' ulna, e molto più in avanti, che l' estremità inferiore dell' omero, con cui si articola, nel qual caso per poco, che si spinga all' indentro si riduce facilmente, e si mantiene in sito con una compressa ritenuta dall' apparecchio descritto di sopra. Questo apparecchio va poi rinovato almeno ogni tre giorni.

La lussazione dell' ulna all' indietro deve ridursi al più presto, altrimenti col tempo diviene irreduttibile, e si forma una falsa articolazione, che permette soltanto alcuni movimenti imperfetti dell'antibraccio.

Se l' ulna si lussa anteriormente, deve necessariamente accadere la frattura dell' olecrano, e quindi la cura sarà la medesima, che quella abbiamo indicato parlando di questa frattura, eccetto che essendo il disordine nelle parti molto maggiore, che in caso di semplice frattura, o lussazione si richie-

derà più energico l' uso dei salassi, ed in generale del regime antiflogistico.

Le lussazioni laterali dell'ulna sono facili a riconoscersi, come ancora a ridursi, ed a mantenersi ridotte, bastando una semplice fasciatura circolare, ma siccome lo sforzo per produrre queste lussazioni deve essere stato assai grande, così producesi molta lacerazione, e distrazione nelle parti molli, motivo per cui violenti saranno i sintomi inflammatori, ai quali si rimedia con i metodi già di sopra accennati.

La seconda specie di lussazione dell' antibraccio è la lussazione dell' estremità superiore del raggio sull' ulna, ed allora il capo del raggio si porta anteriormente, o posteriormente. Gli Autori di Chirurgia distinguono questa lussazione in primitiva, che accade in un punto per esterna violenza, e consecutiva, che accade lentamente. La lussazione anteriore del raggio è più difficile ad accadere, che la posteriore, perchè i movimenti di supinazione, che producono la prima sono più limitati, che quelli di pronazione cagione dell' altra. Nelle lussazioni posteriori la mano è in uno stato di pronazione, nè può ridursi al suo sito naturale, e si sente il capo del raggio indietro a lato dell' olecrano. Per ridurla basta prendere colla destra la mano del paziente, e porla in istato di supinazione, mentre con la sinistra si spinge in avanti il capo del raggio, applicando poi i soliti rimedj attonanti, e procurando di usare molta cautela ne' moti dell' antibraccio, giacchè il ligamento annulare non riprende la sua solidità, che dopo molto tempo. Nella lussazione anteriore sarà lo stesso il metodo eccetto che si comprimerà il capo del raggio dall' innanzi all' indietro. Le lussazioni consecutive sono frequenti ne' bambini, e vengono prodotte dalle con-

sioni, che gli si fanno provare conducendoli, o
evandoli per le mani. A questa malattia si ri-
dia coll' uso de' bagnoli tonici, e coll'evitare le
gioni, altrimenti oltre la lussazione, che ne vie-
nascono spesso de' tumori articolari, carie d'os-
, fistole etc. segnatamente ne' bambini già affetti
vizio scrofoloso, alle quali non si rimedia che
l' amputazione.

Finalmente la terza specie di lussazioni dell'an-
raccio è quella dell' estremità inferiore dell' ul-
. Questa può accadere in avanti, o in addietro,
la prima è più rara della seconda, giacchè do-
ndo essa venir prodotta dalla supinazione trop-
grande della mano, questo moto è meno faci-
, che quello di pronazione, da cui viene cagio-
ta la seconda specie di lussazione. Il capo del
ggio scorre sull' estremità dell'ulna in avanti, o
ll' indietro, e molte volte restano lacerati i liga-
menti, che uniscono queste due ossa, ed il capo
dell' ulna portasi avanti il raggio. La mano resta
in uno stato di supinazione senza poter esser ripor-
tata alla pronazione, si sente avanti il raggio il tu-
more formato dal capo dell' ulna, e si vedono le
due ossa, che non restano in una situazione pa-
rallela.

Per ridurre questa lussazione non può prati-
rsi l' estensione, ma basta, che un' assistente ten-
la mano, e la volti un poco verso il lato radia-
allora si spinge dal Professore la testa dell'ul-
all' indietro, ed il raggio in avanti, mentre nel
mpo medesimo l' assistente, che tiene la mano la
ta allo stato di pronazione. Si sente intanto un
o crepito nel rientrare l' osso nella sua cavità,
l momento si rendono facili i movimenti di pro-
one, e supinazione. Si applicano delle compres-
mbevute in un liquore attonante, e risolven-

te, e si colloca una fasciatura, tenendo l' antib
cio, e la mano in riposo.

La lussazione dell' estremità del cubito al
dietro è più comune di quella, di cui abbiam
qui parlato. In essa la mano resta in uno sta
pronazione senza poter mettersi in supinazione
ossa sono parimenti in una situazione obbli
ma il capo dell' ulna si sente dietro il raggio
cagione di questa lussazione è ordinariamente
pronazione troppo forzata. Il metodo per rid
questa lussazione è lo stesso, che abbiamo ind
to per l' altra, trattone, che tutti i movimenti
bono eseguirsi in senso contrario. Questa lussa
ne va ridotta al più presto, altrimenti resta
possibile a ridursi. Se ciò non si faccia sul
mento la parte si gonfia, e allora si richiede l'
degli emollienti, e calmanti, ed anche di qualche
lasso prima di passare alla riduzione.

La mano può lussarsi in quattro maniere,
anteriormente, posteriormente, all' indentro, ed
infuori. Queste due ultime però sono le più ra
atteso che le superficie articolari sono in questo s
so di maggior lunghezza, e che le apofisi stil
impediscono le lussazioni accennate. La lussaz
posteriore è la più frequente di tutte, e questo
sce molto dalla direzione inclinata all' indietro
le superficie articolari dello scafoide, semilun
e piramidale. La lussazione posteriore del carpo
luogo nelle cadute, che si fanno sulla mano in s
di flessione. I segni della lussazione sono il tu
re formato dal carpo dietro l' estremità infe
delle ossa dell' antibraccio, la profondità, ch
servasi nella parte anteriore del carpo, e nello
to di gran flessione, in cui è la mano senza
possa porsi in istato di estensione.

Il metodo di ridurre questa lussazione

ste nel far tirare da un assistente la mano, mentre un altro ritiene l' antibraccio, ed allora sarà facile di far rientrar l'osso nella sua cavità premendo sull'eminenza formata dietro le ossa del raggio.

La lussazione del carpo anteriormente succede nelle cadute sulla mano estesa. Questa lussazione di raro è completa, ed è difficile a riconoscersi attesa la quantità di tendini, che passano avanti il carpo, e che impediscono di osservare l' eminenza formata anteriormente dal medesimo. Il metodo di cura è lo stesso dell' antecedente. Queste lussazioni sono quasi sempre accompagnate da lacerazione di ligamenti, e da un ingorgamento, che richiedono l'uso dei tonici, e risolventi, ed anche in seguito degli emollienti se sviluppansi sintomi d' infiammazione.

Le due specie di lussazioni laterali sono di raro, o mai complete. La loro diagnosi è assai facile, nè difficile ne è la riduzione, che si ottiene facendo delle leggiere estensioni, e riponendo l' osso nella sua cavità. Un' oggetto molto interessante da aversi in mira in tutte le lussazioni del carpo si è la lacerazione de' ligamenti, e la distrazione delle parti, che possono produrre facilmente l' anchilosi, o la carie.

Le ossa del carpo, e metacarpo sono collegate insieme con ligamenti così forti, ed inoltre i loro moti sono tanto poco estesi, che le lussazioni sono impossibili. Abbiamo tuttavia degli esempj di lussazione dell' osso grande della cavità formata dallo scafoide, e semilunare.

Le dita possono lussarsi nella loro articolazione col metacarpo, o nell' articolazioni delle falangi. Nell' articolazione del metacarpo le prime falangi non possono restar lussate, che all' indietro, impedendo la lussazione in avanti non solo la struttura dell' estremità dell' ossa, con cui si articolano, ma

eziandio la resistenza, che offre la palma della mano. Le prime falangi del pollice, e del dito minimo sono le sole, che possano lussarsi all'indentro, e la prima del pollice soltanto può lussarsi all'infuori, ed è essa ancora la più esposta alle lussazioni all'indietro. E' ben chiaro, che in genere queste lussazioni si formano per una forza esteriore portata in direzione opposta sull' altra estremità della falange, che si lussa; come anche può nascere una lussazione all' indietro di un dito, se un corpo resistente agisca vicino la testa della falange da lussarsi nel momento, che tutta la mano è diretta con violenza verso di esso, come suole accadere in una caduta etc. Non è difficile di riconoscere questa specie di lussazioni, osservandosi chiaramente la deformità della parte prodotta dalla situazione della falange dietro l' osso corrispondente del metacarpo; la seconda falange è piegata sulla prima per la contrazione del muscolo flessore, il dolore, e l'impossibilità di estendere la prima falange non lasciano dubbio alcuno sull' indole della malattia.

Queste lussazioni non sono molto pericolose; ma può aumentarsi il pericolo, se questa specie di lussazione accade nella prima falange del pollice, eccetto nelle persone, che hanno i ligamenti notabilmente rilasciati, ed è per altro necessario di ridurle al più presto possibile, giacchè dopo alcuni giorni più non riesce di farlo. La riduzione non è in genere assai difficile, ma lo è bensì in quest' ultima sì per la quantità di muscoli, che circondano l' articolazione della prima falange del pollice coll' osso del metacarpo, come per la poca presa, che offre la medesima per esser posta in estensione. Si circonda a quest' oggetto la falange con un laccio, che è necessario tirare con molta forza, e nello stesso tempo si fa ritenere il carpo da un

assistente, ed insieme il Professore farà rientrare l'osso nella sua cavità. Le lussazioni delle falangi dell'altre dita, e specialmente quelle, che si articolano coll'osso del metacarpo sono più facili a ridursi che quella, che abbiamo esposto finora, per potersi più comodamente fissare l'estensione, ed il metodo da adoperarsi presso a poco è il medesimo.

Passando ora ad esaminare le lussazioni dell'estremità inferiori, le prime da considerarsi sono quelle del capo del femore. Esse sono meno frequenti, che le fratture del collo di quest'osso, e ciò nasce dalla stabilità di quest'articolazione prodotta dalla profondità della cavità cotiloidea, e dalla quantità de' muscoli, che la circondano. Essendo in molti casi difficile il distinguere la frattura del collo del femore dalla lussazione di quest'osso sono state sovente confuse queste due malattie, e si è presa spesso la frattura per lussazione, motivo per cui si è creduta questa più frequente di quello, che lo è realmente.

La lussazione del capo del femore è di 4. specie ben determinate, ed ammesse da tutti i Pratici, e sono 1. la lussazione superiore, ed esterna 2. la lussazione inferiore interna, 3. la lussazione superiore anteriore, e 4. finalmente la lussazione inferiore posteriore. La prima, e la terza specie sono le più frequenti, le altre due sono più rare, e segnatamente l'ultima, la quale non accade, che consecutivamente. Nelle cadute sulle piante de' piedi, o sulle ginocchia il capo del femore esce dalla cavità cotiloidea rompendo il ligamento rotondo, e l'orbicolare, e si porta sulla fossa iliaca. Accade qualche volta, che questi ligamenti si estendono senza lacerarsi in quei soggetti di fibbra lassa, e che dedicati siano fino dall'adolescenza al ballo, salti etc. Allora la porzione in-

feriore del ligamento orbicolare resta tesa sulla cavità sudetta, i muscoli gluteo massimo, e medio restano rilassati, come ancora il psoas, e l' iliaco. Gli altri rimangono nello stato naturale, o un poco allungati. I segni per riconoscere questa lussazione sono la brevità dell' articolo, e lo stato di flessione, ed adduzione; in cui esso ritrovasi. Il ginocchio è più in avanti, ed indentro, così ancora la gamba, ed il piede, il gran trocantere resta più prossimo alla cresta dell' osso dell' ileo. Questi segni, e particolarmente l' immobilità dell' articolo servono a distinguere questa lussazione dalla frattura del collo del femore.

La lussazione di cui parliamo è molto grave attesa la forza grande de' muscoli, che circondano l' articolazione; e ne rendono per conseguenza assai difficile la riduzione, come ancora attesa la distrazione, e lacerazione de' ligamenti, che necessariamente deve accompagnare la lussazione di una articolazione così forte.

Per la riduzione si farà porre il paziente sopra un letto ben solido, e duro. Si passerà nell' inguine del lato sano una salvietta piegata secondo la sua lunghezza, e questa servirà per la contro estensione. Il mezzo di essa resta applicato nella parte interna, e superiore della coscia, e le due estremità passando anteriormente, e posteriormente al bacino vengono ad annodarsi sul fianco, dove sono ritenute dagli assistenti. Oltre questa salvietta è necessario applicarne ancora un altra circolarmente al bacino, la quale passando avanti, e dietro l' addome è sostenuta da altri assistenti situati dal lato sano del paziente, e serve questa per impedire, che il bacino non venga ad inclinarsi dal lato affetto seguendo la forza d'estensione. Questa si farà con un laccio, o salvietta piegata in diago-

nale applicata intorno la parte inferiore della coscia, o della gamba, e che verrà tirata da un numero di assistenti bastante a superare la forza dei muscoli. Il Professore situato dal lato offeso del Paziente premendo sul gran trocantere farà rientrare l'osso nella sua cavità, quando il medesimo sarà arrivato al livello di essa per mezzo dell'estensione. La riduzione spesso resta assai difficile, e si richiedono replicati tentativi, ed ancora l'uso dei debilitanti per mettere in rilasciamento i muscoli. La fasciatura a spica applicata alla parte servirà per contenere delle fomentazioni emollienti, o risolventi, si praticheranno dei salassi, e la dieta sarà rigorosa, ma sopra tutto si procurerà, che l'osso resti in sito legando li due femori insieme al di sopra delle ginocchia, ed il malato deve restare in riposo almeno tre settimane, altrimenti i ligamenti lacerati non hanno il tempo di riunirsi, e ne nascono degli ingorgamenti articolari, che terminano spesso con la carie.

La seconda specie di lussazione del capo del femore si è in basso, ed all'indentro sul forame ovale, e questa specie è anche frequente quanto l'altra. Essa ha luogo nelle cadute sui piedi nel tempo che le ginocchia sono considerabilmente lontane l'una dall'altra, in questo caso il capo del femore scorre dall'infuori all'indentro sul fondo della cavità cotiloidea, e viene a situarsi sulla porzione inferiore, ed interna del ligamento orbicolare, che resta dal medesimo lacerato, mentre si porta nella fossa otturatrice fra il ligamento, e l'otturatore esterno. La coscia è più lunga di quella del lato sano, il gran trocantere viene allontanato dalla cresta, e dalla spina anteriore, e superiore dell'ileo, e la natica è depressa per l'allungamento dei muscoli. Si sente nella piegatura della coscia il ca-

po del femore, la gamba è piegata legger
ginocchio, e la punta del piede sono rivo
fuori, nè possono portarsi al loro stato
Da questi segni si vede, che la prognosi
lussazione è meno pericolosa di quella de
zione superiore, ed esterna, giacchè i m
quali si opporrebbono alla riduzione rest
rilassati dalla malattia stessa, ed inoltre
sione, e lacerazione della parte è molto
Per ridurre questa lussazione si adopera
metodo, che nell'altra, di cui abbiamo pa
cetto che l'estensione deve sul principio
basso, ed all'infuori, ed il capo del fen
essere diretto in senso diverso.

La terza specie di lussazione del cap
more si è l'anteriore, e superiore, ques
assai rara. In essa l'articolo è voltato
ri, e più corto dell'altro, il gran troca
sta vicino alla cresta dell'ileo, e l'estrem
riore dell'osso elevando i muscoli psoas
co forma un tumore nella piegatura dell
che comprime i nervi crurali producendo
ri, ed anche la paralisi di alcuni muscoli
lussazione è ordinariamente accompagnat
lenta contusione, e lacerazione delle pa
attesa la violenza grande, ch'è necessari
durla; la riduzione è più difficile delle
cui abbiamo parlato, ed il metodo è lo

Finalmente l'ultima specie di lussa
capo del femore è quella inferiore, e p
e che può nascere tanto da una violenza
che obblighi il capo del femore ad uscire
te inferiore della cavità cotiloidea, ed

i era portato nella fossa iliaca esterna per la
ne della coscia sul bacino si porta in basso,
indietro, e questa ne è ordinariamente la ca-
, onde i recenti Scrittori vogliono, che que-
arta specie di lussazione del capo del femo-
i sia mai primitiva, ma sempre consecutiva.
oli posteriori sono tesi, come ancora il psoas,
aco. La coscia è più lunga di quella del la-
osto, e si sente il capo del femore alla par-
teriore, ed inferiore della natica, ed il ginoc-
d il piede sono voltati all' infuori, trattone
la lussazione di cui parliamo sia in segui-
a lussazione superiore, ed esterna, giacchè
l ginocchio, ed il piede restano come in que-
sazione, cioè all' indentro, ma vi è di più la
e della coscia sul bacino, che serve a far
uere questo caso dalla lussazione superiore,
rna. Il metodo di ridurla è il medesimo,
biamo di sopra accennato, eccettuato sola-
che devesi prima estendere la coscia sul ba-

lla riduzione delle lussazioni del capo del
il Professore è obbligato far eseguire all' ar-
de' movimenti per assicurarsi, che sia ridot-
ciò farà con somma cautela procurando di
quei moti, che potrebbero riprodurre la lus-
. Se la lussazione superiore, ed esterna del
el femore non venga ridotta, il medesimo
a una nuova cavità articolare nella fossa iliaca
, e ne siegue la claudicazione.
attando delle lussazioni del capo del femo-
i mestieri dir qualche cosa sulle lussazioni
ee del medesimo. Queste vengono prodot-
ll' ingrossamento delle cartilagini, che ri-
nella cavità cotiloide, o dalla carie, ch' at-
contorno stesso della cavità, o il capo del

femore. La contusione delle stesse cartilagini causata da violenza esterna, come cadute, percosse etc. può esser cagione del loro ingorgamento. Come ancora può esso venir prodotto da un vizio della macchina, che determinandosi in questa parte produce una irritazione. Sia poi l' ingorgamento prodotto da causa interna, o esterna le cartilagini si gonfiano, si fanno sentire de' dolori, che divengono assai forti, ed il capo del femore viene a poco a poco spinto fuori dalla sua cavità, e portato in alto, e all' infuori dai muscoli gluzj. Nel decorso della malattia l' articolo si va slungando a gradi, e dopo si raccorcia in un punto, e sopravvengono tutti i segni della lussazione primitiva in alto, ed all' infuori, i quali abbiamo già accennati parlando della medesima. Oltre questi sintomi se ne osservano degli altri particolari a questa lussazione p. e. il gonfiore della natica, che diviene dolente; la cute resta tesa; e si osserva un tumor bianco. si formano degli ascessi nella medesima, o nella piegatura della coscia, come ancora delle fistole, e ne scola un pus acre, e fetidissimo, sopraggiunge la febbre lenta, il marasmo, e la morte, e nell' apertura del cadavere si trova il capo del femore fuori della cavità cotiloide, questa vedesi ripiena della condensata sinovia, e le ossa alterate.

Nelle lussazioni spontanee del capo del femore prodotte da carie osservasi qualche diversità. I dolori sono da bel principio violenti, e l' articolo affetto non si slunga graduatamente come nel caso antecedente, ma si raccorcia in un punto, e si osserva l' orlo della cavità cotiloide cariato, come tresì un poco il capo del femore. I vizi interni no cagioni frequenti di questa malattia, ma più tutti forse il vizio scrofoloso.

Queste lussazioni sono malattie assai gravi, e

no molto più pericolose se il paziente è debole
costituzione, la malattia antica, accompagnata
fistole, e la lussazione sia in basso, ed interna,
iacchè allora l' articolo resta più lungo, e la lussazione più incomoda.

La cura della malattia consiste nel prevenire la lussazione spontanea, giacchè accaduta questa non vi è altro da sperare, che la formazione di una nuova articolazione nella cavità iliaca, o l' anchilosi del capo del femore. Ai primi sintomi dunque di essa si deve porre il paziente in perfetto riposo, e praticare de' salassi, osservare una rigorosa dieta, applicando nel tempo stesso dei risolventi, ed emollienti alla parte a tenore dello stato della medesima. Qualora la malattia dipenda da un vizio interno, contro di esso deve diriggersi il metodo di cura. Un vescicante applicato alla parte, e mantenuto per molto tempo ha prodotto spesso degli effetti vantaggiosi, ma se ad onta di questi rimedj non si possa prevenire la lussazione deve procurarsi l'unione del capo del femore con l' osso innominato, e che questa succeda nella maniera la più comoda pel malato, lo che si ottiene con il riposo esatto, e facendo tenere sempre l' osso del femore esteso sul bacino. Gli ascessi, che si formano non vanno aperti, o almeno più tardi, che sia possibile, e con apertura piccolissima. Riguardo poi fistole si procurerà di tener lontano l' accesso ll' aria, e di tenerle nette con delle iniezioni a-
rsive. Nello stesso tempo si farà uso di tonici
erni, di bagni, e segnatamente minerali, nè si
anno fare de' movimenti all' articolo, i quali au-
nterebbero l' irritazione, ed impedirebbono l'an-
losi, che è la miglior terminazione della malattia.

La lussazione spontanea del femore in basso, interna è più rara dell' altra. I segni sono i me-

desimi della lussazione primitiva di questa specie, ed il metodo di cura non differisce da quello indicato alla prima specie di lussazione spontanea, soltanto la claudicazione, che ne resta è più incomoda.

La rotula può lussarsi in quattro modi, cioè in alto, in basso, all' esterno, ed all' interno, ma queste due ultime specie possono soltanto chiamarsi propriamente lussazioni della rotula, essendo lo spostamento di quest' osso negli altri due casi la conseguenza della lacerazione del tendine de' muscoli estensori della gamba, ovvero del ligamento inferiore della rotula, senza di che quest' osso non potrebbe lussarsi superiormente, o inferiormente. Le lussazioni laterali accadono per una violenza esterna, che spinga l' osso in questa direzione. Può molto ancora contribuire a questo il rilassamento del ligamento inferiore della rotula. Delle due specie di lussazioni laterali l' esterna è la più frequente.

Di qualunque specie sia la lussazione della rotula non è difficile il ridurla attesa la grande mobilità dell' osso, ma appunto per questa stessa ragione si rende difficile il mantenerla ridotta. La diagnosi della lussazione della rotula è assai facile restando quest' osso quasi allo scoperto. I sintomi della lussazione all' infuori sono un dolor violento, l' impossibilità di piegare la gamba, e si sente la rotula, che si è portata all' infuori, mentre nel luogo dove deve ritrovarsi la medesima appare il condilo del femore. I sintomi poi della lussazione interna sono i medesimi, eccetto, che ritrovasi la rotula nella parte interna. In tutte due poi le lussazioni il sintoma più grave si è il rilassamento del tendine degli estensori della gamba, e del ligamento inferiore dell' osso lussato.

Questa lussazione deve essere ridotta al pi

ossibile, e siccome la tensione degli esten-
la gamba formano il principale ostacolo si
re il malato nel letto con la gamba estesa
scia, e la coscia piegata sul bacino, soste-
a gamba per porre in rilasciamento i detti
. In questa situazione è facilissimo il ridur-
sazione, lo che si riconosce al crepito dell'os-
ientrare nella sua cavità, ed alla cessazio-
utti i sintomi della malattia, e segnatamen-
facilità di piegare, ed estendere la gamba.
la lussazione si rende necessario il prati-
alche emissione di sangue, ed applicare dei
mollienti per dissipare, o prevenire l'ingor-
inflammatorio, che spesso sopraggiunge a
della contusione, e distrazione delle parti
che sempre siegue la violenza, che deve agi-
osso stesso per produrne la lussazione. Al-
rittori di Chirurgia consigliano di mantene-
a in sito per mezzo di una fasciatura adat-
anche delle macchine, che si adoperano nella
della rotula, ma l'incomodo, che portano
netodi è spesso considerabile, e non sono
nedesimi sufficienti ad impedire, che l'osso
orni a lussarsi nuovamente ne' moti dell'ar-
Sarà quindi miglior partito quello di man-
a parte per alcuni giorni in perfetto ripo-
opo questo tempo far eseguire alla medesi-
movimenti regolati, per impedire la rigidez-
articolazione. Un sintoma, che merita par-
iguardo in questa lussazione si è lo stra-
sangue nella capsula articolare, e che de-
utamente aversi in vista nella cura della ma-
Il riposo, ed i mezzi già da noi di sopra
in occasione, che abbiamo trattato di que-
asi sono i rimedj necessarj da praticarsi.
zioni della rotella restano molto soggette alla

recidiva, ma questa si può prevenire con un
sciatura contentiva, ed accaduta ancora che
al sommo facile il rimetterla.

La lussazione della tibia sul femore può
luogo in quattro diverse specie, cioè posterior
te, anteriormente, all' interno, o all' esterno.
come quest' articolazione presenta una gran su
ficie, le lussazioni non sono mai complete, non
tendo ciò accadere senza una grande laceraz
dei ligamenti, e tendini assai robusti, e numer
che rendono forte l' unione delle due ossa. Da q
sta forza dei ligamenti nasce, che le lussazioni
teriore, e posteriore sono le più difficili, e ch
tibia non si lussa, che incompletamente, e late
mente. Queste lussazioni accadono ordinariam
te in conseguenza di una gran forza, e princi
mente nelle cadute, in cui la gamba è ritenu
mentre il peso del corpo porta il femore da
lato, o da un altro.

Non è difficile il riconoscere la lussazione
la tibia. Se essa sia posteriore trovasi la gamba
possibilitata ad estendersi, la rotula è fissa n
spazio, che esiste fra i condili del femore, sott
essa sentesi un vuoto, e si presenta nello st
tempo teso il ligamento inferiore della rotula
diretto obbliquamente all' indietro. Nella cavità
del poplite si conosce il tumore formato dal c
della tibia. Se la lussazione sia anteriore i s
saranno opposti agli accennati, e così non sar
rimenti difficile il riconoscere le lussazioni este
ed interna dalla sola ispezione della parte.

Siccome queste lussazioni non possono
dere senza una considerabile distrazione, e la
zione delle parti molli, e dei ligamenti, ne
gue, che è molto facile il riporla, e quindi
chiede pochissima forza di estensione, e cont

tensione; ma appunto per questo motivo tali lussazioni sono assai facili a recidivare, e quindi è necessario di mantenerle dopo ridotte in modo da impedire ogni movimento all' articolazione affetta. I migliori Pratici consigliano di servirsi in questi casi di un apparecchio simile a quello, che si pratica nelle fratture dell' osso del femore, ch' è quanto dire di canali, o di stecche laterali, e sacchetti di avena, le quali mantengano in sito le parti. Ridotta la lussazione, ed applicato il mezzo per mantenerla, siccome abbiamo detto, che la distrazione, e [illegible]erazione delle parti molli è ordinariamente con[illegible]derabile in queste lussazioni, così rendesi necessario impedirne le conseguenze, e perciò dovrà porsi in [illegible]era il metodo antiflogistico affine di prevenire l'in[illegible]mmazione per ottenerne la risoluzione, che se ciò [illegible] accade passando in suppurazione come soven[illegible]uccede fa di mestieri aprire l' ascesso, che si for[illegible] procurando di dare un libero scolo alla marcia, [illegible] potrebbe produrre danni notabili nell' articola[illegible]ne tanto ai ligamenti, quanto alle cartilagini ar[illegible]lari, ed anco all' estremità delle ossa stesse. Nel [illegible] per altro che la carie delle ossa fosse la ca[illegible]ne dell' ascesso si aprirà con la minore incisio[illegible] possibile per impedire il contatto dell' aria. Ac[illegible]e molte volte, che la lussazione della tibia sia [illegible]uita da cancrena, ed allora altro non rimane, [illegible] l'amputazione.

Alle lussazioni della gamba può riferirsi anco[illegible] quella della fibola sulla tibia, ma questa è som[illegible]ente rara, e può al più accadere in caso che [illegible]ovesci il piede all' infuori, giacchè questo mo[illegible]ento farebbe salire la fibola, il di cui capo si [illegible]erebbe sul condile esterno del femore. Ripo[illegible]o il piedo nel suo stato si fa discendere la [illegible]a nel luogo naturale, e si mantiene in sito con

s

una fasciatura circolare, e con de' bagnoli at
ti. Devonsi fare eseguire de' movimenti al pie
impedire la rigidezza dell' articolazione, che
nella lussazione di questa parte.

Le lussazioni del piede sono molto rar
sendo l' astragalo situato assai profondament
cavità formata segnatamente dai due condil
ossa della gamba, ed essendo quest'articolazio
tificata da validi ligamenti, che sono il *tra*
le, il *ligamento medio della fibola*, il *posteri*
il *deltoideo* così detto dalla sua figura. Quat
no le direzioni, secondo le quali può lussarsi
de, cioè anteriormente, posteriormente, inter
te, ed esternamente. Le due prime sono pi
delle altre due, e fra queste la più frequente
terna perchè il malleolo interno è meno lungo
sterno. Essa vien prodotta da un eccessiv
mento del piede all' infuori, e si conosce m
cilmente dalla situazione del piede stesso,
sta con la pianta voltata all' infuori, mentr
te l' astragalo nella parte interna al di sotto
leolo. I segni opposti sono quelli, che acco
no la lussazione esterna.

Queste lussazioni costituiscono una mala
le più pericolose, attesa la distrazione, e la
ne de' validi ligamenti, tendini, vasi etc. mo
che in queste due specie di lussazioni, acciò
galo possa escire dalla cavità articolare si
o la frattura di uno dei condili, o la lac
de' ligamenti, che uniscono le due ossa del
ba. Molti Pratici consigliano quindi di a
al più presto la gamba, ma si hanno degli
di lussazioni del piede non seguite da gra
denti. Per la cura dovrà il Professore in pri
go riporre la lussazione al più presto, ond
nire i sintomi inflammatorj, ed il gonfiore de

te. Un ajutante prenderà il piede per fare l'estensione, ed un altro terrà fissa la gamba nella sua parte media. Il Professore allora procurerà di far rientrare l'astragalo nella sua cavità imprimendo al piede un moto opposto a quello, che ha prodotto la lussazione. Ridotta la parte si devono applicare sulla medesima delle compresse imbevute di qualche liquore risolvente, e per mantenere il piede ridotto si situerà l'apparecchio per le fratture sostenendo così lateralmente il piede con le stecche.

Riposta la lussazione è necessario prevenire i gravi sintomi, che sogliono alla medesima sopraggiungere, e segnatamente l'infiammazione, la quale può terminare in suppurazione, formandosi degli ascessi, che producono la carie delle ossa, ovvero in cancrena, che fa dei progressi difficili ad arrestarsi. A quest' oggetto conviene subito praticare dei salassi applicati secondo l'età, ed il temperamento del paziente. Ma se il disordine delle parti sia grande si dovrà ricorrere all'amputazione. Qualche Pratico è di opinione, che invece di amputare l'articolo sia preferibile di portar via l'astragalo, giacchè si riportano degli esempj di malati guariti felicemente con questo metodo, essendosi l'estremità inferiore della tibia riunita col calcagno.

Un sintoma molto frequente nelle lussazioni del piede interne si è come abbiamo detto la frattura dell'estremità inferiore della fibola, ed a questo sintoma dovrà prendersi molto riguardo esaminando il detto osso nelle due lussazioni laterali, ed applicando l'apparecchio per le fratture, se realmente questa frattura abbia avuto luogo.

Le lussazioni anteriore, e posteriore del piede sono le più rare, ed accadono in occasione di violenta estensione, o flessione del medesimo. Le an-

teriori sono più difficili, che le posteriori; ma in ambedue esiste lacerazione de' ligamenti anteriori, o posteriori secondo la specie di lussazione. Nella lussazione posteriore il piede è raccorciato nella sua parte superiore, ed il calcagno più prominente, il tendine d' Achille è teso, l' estensore delle dita è rilasciato, ed il piede è immobile. L' opposto accade nella lussazione anteriore.

Queste due specie di lussazioni sono assai facili a ridursi, ed il metodo è il medesimo, che abbiamo accennato per le lussazioni laterali, e così debbono adoperarsi le stesse precauzioni per mantenerle ridotte, e prevenire i sintomi, che per ordinario sopraggiungono.

Fra le ossa del tarso sono rarissime le lussazioni essendo le medesime unite con forti ligamenti, e presentando grandi superficie, in modo che formano come un solo osso. Si ha qualche esempio di lussazione dell' astragalo, e del calcagno con il cuboide, e scafoide. Le ossa del metatarso non si lussano mai essendo unite insieme assai fortemente, e così le ossa delle dita, le quali presentano poca superficie agli urti esterni, che potrebbero produrre la lussazione. Però non è impossibile la lussazione del dito grosso sull' osso del metatarso. La cura conveniente si è la riduzione con i metodi già più volte accennati, e nel caso essa non riesca si propone l' estirpazione del dito.

CAPO XXI.

DELLE MALATTIE DELLE OSSA.

Tratteremo in questo capitolo delle malattie principali, ch' attaccano la sostanza stessa delle ossa, le quali sono la *Necrosi*, e *Carie*, il *Pedartrocace*, l'*Esostosi*, la *Rachitide*, e l' *Osteosarcosi*.

La necrosi è quell' affezione delle ossa, nella quale la loro sostanza si dissecca, e diviene morta. Questa malattia delle ossa ha molta analogia con la cancrena delle parti molli. Varj Scrittori di Chirurgia, e segnatamente gl' antichi non hanno distinto la necrosi dalla carie, o al più l' hanno nominata carie secca, ma questa è ben dall' altra diversa giacchè nella carie l' osso è fornito ancora di una certa vitalità. La necrosi attacca facilmente le ossa larghe, e si estende ora più, ora meno nella loro sostanza, e la parte media delle ossa lunghe è quella, che viene sovente attaccata in questa malattia, l'estremità spongiose non vi sono punto soggette. Il sintoma principale della necrosi è l' esfoliazione delle ossa, o sia la separazione delle lamine prive di vita. La cute sopraposta s'infiamma, si gonfia, e si forma un' ascesso, che si apre dando esito ad un pus, il di cui assorbimento produce alle volte la tabe, la consunzione, ed il marasmo. Dall' apertura si sente l' osso diseccato, e denudato, il periostio si viene ad ingrossare, ed ossificare, e costituisce una copertura all' osso privo di vita.

La necrosi è prodotta da cagioni interne, o esterne, e quelle sono le più frequenti, cioè i vizj venereo scrofoloso etc. I colpi violenti, ed i forti irritanti sono le cause esterne. La malattia principia con dolori forti, che non cedono ad alcun rimedio, dopo qualche tempo la parte si gonfia, e s'infiamma, ed il tumore rammollito produce delle aperture fistolose. La suppurazione è abbondante, ed insieme col pus escono i pezzi d' osso secchi.

Secondo i luoghi, che occupa la malattia, e giusta le sue cagioni varia il pericolo di essa. Nella necrosi superficiale tanto delle ossa lunghe, quanto delle ossa larghe il pericolo è assai mite, nè altro deve fare il Professore, che ajutare la natu-

ra, che per se stessa è sufficiente a produrre la guarigione. Il pericolo maggiore ha luogo nelle ossa lunghe quando il periostio si è ossificato, ed impedisce, che la natura possa eliminare i pezzi, o lamine d' osso affette.

Nella cura della necrosi poco si può fare dal Professore, ma il più è opera della natura, a cui il medesimo deve servire di ajuto, procurando di favorire la separazione del pezzo di osso attaccato dalla malattia. Se l' osso sia piano, come p. e. quelle del cranio si dovrà attendere l' esfoliazione, che accade per la suppurazione, e sviluppo del reticolo vascolare, che si forma al di sotto. In questo caso sarà bene di smovere un poco il pezzo osseo per facilitarne il distaccamento. I topici emollienti convengono più che gli stimolanti, i quali irritano di troppo, ma quello, che più interessa si è di medicare nello stesso tempo il vizio interno, che ordinariamente è la cagione della malattia. Il trapano non si rende necessario, che quando la necrosi affetta tutta la grossezza dell' osso, ed il pus si portasse sulla dura madre comprimendo il cervello. Si deve procurare di non rompere i pezzi ossei, che debbono distaccarsi, perchè l' estrazione degl' altri pezzi resta difficile se sono ricoperti dalle parti molli, nel qual caso debbonsi esse incidere per mettere l' osso allo scoperto. Distaccati i pezzi d' osso, riducesi la piaga ad un ulcere semplice, giacchè i bottoni carnei, che si elevano dalla diploe, o dalla dura madre servono per base alla cicatrice.

Nella necrosi, che affetta la parte esterna delle ossa lunghe deve tenersi il medesimo metodo. Se siasi formata una fistola, e si senta al di sotto l' osso mobile, dovrà incidersi la medesima per metterlo allo scoperto. Nel caso di *sequestro* così detto, quando cioè la malattia esista in un osso lungo,

che resta rinchiusa in una specie di tubo osseo di nuova formazione si deve attendere, che l'osso rinchiuso sia separato dall' altro, che l' involge, lo che si conosce alla sua mobilità portando or da una parte, or dall' altra il membro. Arrivata la malattia a questo grado la natura non può ajutare il paziente colla separazione dell' osso, ma è necessario farne l'estrazione. Se l' osso sia circondato da forti muscoli, siccome la suppurazione sarebbe assai grande, e pericolosa, sarà meglio preferire l'amputazione, come ancora se la malattia estendasi all' articolazione. In altri casi potrà tentarsi l' estrazione del pezzo d' osso, operazione assai difficile, e dolorosa.

Il metodo per praticarla è il seguente. Si metterà allo scoperto l' osso malato procurando di far ciò nella parte meno ricoperta di muscoli, e dove non vi siano grossi nervi, o vasi sanguigni. Si faranno due incisioni semiellitiche, e si toglierà la porzione di cute, e muscoli compresa fra di esse. Invece dell' incisione si propone da alcuni il caustico; ma l' operazione è più lunga, e più dolorosa. Scoperto l' osso malato se nasca una forte emorragia si dovrà riempire la ferita, ed attendere che cessi la medesima per estrarre l' osso. Se dessa non si presenta si applicheranno subito due, o tre corone di trapano verso la parte inferiore dell' osso, e con uno scalpello si porteranno via i pezzi, che dividono i forami, dopo di che con le pinzette, o con le dita si estrarrà il pezzo d' osso rinchiuso. Riempiesi di sfila la ferita, che riesce molto profonda, e si medica per suppurazione, la quale ordinariamente è assai lunga per la grandezza della piaga, e la durezza dei labbri della medesima. Da questo si vede, che devesi tentare molto di raro questa lunga, e pericolosa operazione ad onta degli esempj di felice successo.

La *carie* può paragonarsi alle ulceri di cattiva qualità delle parti molli, e sono soggette a questa malattia tutte le ossa, ma segnatamente quelle composte di sostanza spongiosa. Abbiamo già veduto, che questa malattia è assai diversa dalla necrosi, giacchè nella carie non è estinta la vita dell'osso. Questo è ammollito nella sua sostanza, è ripieno di parti fungose, e ne stilla una sierosità nerastra fetida.

Le cagioni della carie possono essere interne, o esterne. Queste seconde sono rare, e non ha luogo la carie neppure in quei casi, ne quali formasi per causa esterna un ascesso vicino ad un osso. Queste esterne servono però di cagioni occasionali quando esista già un' vizio venereo, scorbutico, canceroso, e segnatamente scrofoloso. Non è difficile il riconoscere la carie dell' osso, se questo sia accessibile alla vista, o allo specillo, ma non può dirsi lo stesso della carie di un osso profondo, e non accessibile agli stromenti, ma si può supporre la carie se la fistola sia diretta verso un' osso, e ne scoli un umore negro, fetido, e le parti molli siano indurite. Questi segni però non sono totalmente certi; ma è necessario ajutarsi con i segni razionali. Uno dei più caratteristici di questi si è il dolore dell'osso precedente la formazione dell' ascesso nella parte affetta molto più se ci sia il fondamento di credere un qualche vizio interno.

La carie è tanto più pericolosa, quanto più spongioso è l' osso, ch' essa attacca, segnatamente se è prossima ad una articolazione, ed è molto pericolosa nelle ossa corte, communicandosi con facilità alle ossa vicine. La carie prodotta da causa esterna è meno pericolosa di quella nata da cagione interna, e questa seconda è unita a maggior pericolo se riconosce l' origine da un vizio canceroso, o scro-

foloso. Finalmente deve riguardarsi l'età, il temperamento, le forze del malato, lo stato delle parti molli etc.

La cura di questa malattia non è delle più facili sì per la gravezza della malattia stessa, come ancora per l'incertezza, in cui sono gli Scrittori di Chirurgia riguardo ai metodi di cura; di modo che quando ha il Professore cercato di distruggere la causa interna, che l'ha cagionata, e procurato di mantenere le forze del malato, si può dire, che abbia quasi intieramente adempito al suo oggetto, giacchè l'applicazione de' rimedj è piuttosto diretta secondo delle viste empiriche. Non appartiene qui il descrivere quali siano i mezzi per distruggere i vizj interni della macchina, ma possiamo soltanto aggiungere, che se il vizio non esista, o sia già distrutto, onde la malattia sia divenuta locale sarà necessario limitarne i progressi con accrescere l'azione della parte per mezzo di rimedj assorbenti, ed irritanti, come p. e. i balsamici, i quali procurano la disseccazione dell'osso se è cariato superficialmente, ed il distaccamento della porzione cariata. Oltre i balsamici può farsi uso ancora dell'acqua vegeto-minerale, ed anche de' caustici. Ma questi rimedj poco sono attivi se la carie sia umida, giacchè la loro azione viene distrutta dall'umore, che scola dall'osso. In questi casi il miglior rimedio è il fuoco, che converte la carie umida in necrosi; ma per far uso di questo rimedio debbonsi avere molte cautele. In primo luogo è necessario scoprire l'osso cariato o col ferro, o con la pietra caustica, e deve indi applicarsi il [illegible]o ben arroventito, giacchè quanto è più ignito [illegible]o meno dolore produce. Si applicheranno due, [illegible]e cauterj, se il primo non sia sufficiente, avver[illegible]o di adoperare delle cannule per difendere le

parti adjacenti, se ciò sia necessario. In que
razione è indispensabile brugiare tutta la
dell' osso cariato, altrimenti non si fa che ren
ribelle la malattia. Il fuoco assorbisce l'u
procura l'esfoliazione della parte separata,
in ogni caso essere il primo oggetto quell
struggere il vizio interno.

La cura varia secondo la diversità delle
riate. Nella carie venerea delle ossa del capo
riggersi la cura contro la malattia generale
st' oggetto potranno praticarsi le frizion
riali, o le preparazioni mercuriali interne
stico può produrre troppa irritazione al
e meningi, ed è meglio togliere i pezzi d'
trapano. Nella carie dell' apofisi mastoide
so temporale è il fuoco sommamente vant
Nella carie delle altre ossa del capo con
del palato, delle mascelle etc. basta ordin
te la cura interna, eccetto la carie ne seni
lari, la quale spesse volte richiede la perf
del bordo alveolare corrispondente.

La carie delle vertebre è di conseguen
to funesta, producendo degli ascessi per co
ne, o la curvatura della spina. Gli ascessi
gestione si formano o all' inguine, o in v
dell' ano, o alla parte posteriore del bacin
do dove si fa strada la marcia. Il dolore c
tebre precede la formazione di questi ascessi
li aprendosi danno esito ad un pus abbonda
diventa fetidissimo al contatto dell' aria,
cui riassorbimento produce il marasmo, e
te. Questi ascessi debbono aprirsi al più t
sibile, e con piccolissima apertura per im
contatto dell' aria.

La curvatura della spina se dipende
rie, il suo effetto è la paralisi delle estrem

riori, della vescica, e dell' intestino retto. Negli adulti questa malattia è incurabile, ma nei bambini non è lo stesso, giacchè la curvatura dipende piuttosto dal riammollimento delle vertebre, di quello sia dall' ascesso, o sia dalla carie. I fonticoli, o la moxa ai lati della spina sono in questi casi molto vantaggiosi. Se combinasi poi la detta curvatura cogli ascessi la malattia sarà gravissima, ed incurabile.

La carie dello sterno cagiona degli ascessi, che penetrano alle volte nel mediastino anteriore, dove formano delle collezioni di marcia, che producono non di raro la corrosione della pleura, e del pericardio. Questa malattia gravissima è poco suscettibile di guarigione senza ricorrere alla trapanazione dell' osso, o separarlo con lo scalpello, attendendo di non lasciarne alcuna parte affetta. Nei luoghi dove si è portata via una porzione dello sterno si viene a formare una sostanza dura, e quasi ossea, che ne rimpiazza benissimo le funzioni. Nella carie delle altre ossa poco vi è di interessante da osservare, ma conviene regolarsi secondo i precetti generali, che abbiamo esposto, prendendo attenzione alle parti prossime coll' applicazione del fuoco, e dirigendo un' adattata cura per gli ascessi, che vengono in conseguenza della carie.

Il *pedartrocace* chiamato ancora *spina ventosa*, è stato da qualche Autore confuso con l' osteosarcosi, o rammollimento delle ossa, sebbene siano due malattie diverse, come vedrassi quando noi parleremo della seconda di esse. Il pedartrocace propriamente detto è una malattia delle ossa, che principia dalla loro midolla, che s' infiamma, si aumenta, fa gonfiar l' osso, ne corrode la sostanza, e si fa strada al di fuori producendo poi dei tumori, che suppurano, ed in fondo de' quali si sente l'osso cariato, a traverso di cui si può penetrare nel-

dolla delle ossa, e pedartrocace l' infiammazio
nica. Nella spina ventosa l'osso rimane anc
nella massima parte, e quindi la sua separa
più lenta che nella necrosi, e di guarigione
ficile senza l' amputazione, e l' osso non s
duce come nella necrosi, rimanendo quind
ticolo deforme.

La cagione della spina ventosa, e ped
ce essendo ordinariamente la diatesi scrof
necessario dirigere contro di essa la cura
le, e quindi converranno i bagni di mare
gni minerali, l' antimonio, la decozione di
antiscrofolose etc. Per quello poi appartiene a
locale converranno le docce, la cicuta, il s
moniaco, e simili rimedj, e molti attestar
ricavati grandi vantaggi dal mercurio adop
internamente, che localmente. Se però il
dell' osso produca un' ascesso, dovrà questo
si procurandone la maturazione cogli emolli
aperto, che sia si dilateranno i seni, che
riamente si formano per porre l' osso allo
to, che allora caderà più facilmente in m
zione, nè sarà difficile il portarne via de'

spesso da se sola sufficiente a produrre
one dell' osso.
volte per altro accade, che questi me-
sono sufficienti a produrre la guarigione
ttia, ed allora si richiede necessariamen-
tazione. Le spine ventose, che richiedo-
operazione sono principalmente quelle, che
le ossa nelle loro faccette articolari, quel-
taccano il calcagno, il cubito etc. Queste
o molto pericolose attese le grandi ade-
truttura del calcagno, e l' ampia artico-
l cubito, in cui si connettono più ossa.
cale non potrà essere la quì sopra espo-
dilatare i seni per porre l'osso allo sco-
converrà contentarsi d' alcuni topici, i
inati siano piuttosto ad impedire il con-
aria, che ad agire per la risoluzione del-
. Le docciature, o i leggieri stimolanti
erò indicati, ma spesse volte a nulla gio-
per salvare la vita al malato bisogna ri-
ome abbiamo detto, all'amputazione se esi-
forza in esso, che esige tale opera-
ualche Autore di Chirurgia in occasione
entosa nel calcagno, prescrive di estir-
ramente, e crede che quest' operazione sia
asi da preferirsi all' amputazione del pie-
to metodo per altro non lascia di essere
, e difficile. In caso però di amputazione
quì la regola opposta a quella, che con-
' altri casi, vale a dire di fare l' amputa-
tardi, che sia possibile sembrando a mol-
le, che il vizio generale resti più limita-
dogli continuare la sua azione nel luo-
, altrimenti amputata la parte malata non
di produrre la stessa malattia in altre
osì si verrebbe a praticare inutilmente una

operazione, che deve risparmiarsi per quant
sibile. Oltre di che conviene a questo prop
flettere, che la cura del pedartrocace, e d
na ventosa è lunga estremamente, ed abbi
gli esempj di malati guariti perfettamente
lungo lasso di tempo, e principalmente se il
to sia di tenera età.

L' *esostosi* altro non è, che un rigon
delle ossa dall'addensamento de' fluidi. Qu
lattia non è molto commune se non intendia
to il nome di esostosi le malattie conosciu
il nome di pedartrocace, o spina ventosa,
mori del periostio. L'esostosi differisce secor
so, ed il luogo del medesimo, in cui esist
ancora secondo il volume del tumore, le su
ni, e la sua struttura. L'esostosi osservasi f
mente nelle ossa del cranio, mascella inferior
no, omero, raggio, ulna, carpo, femore, c
nelle altre ossa è meno comune. L'esostosi
dinariamente la forma di un tumore rotond

Circa la cagione di questa malattia rar
è dessa esterna, ma più sovente interna, e
tamente viene prodotta dal vizio venereo,
foloso. Dagl'altri sintomi, che accompagnano
lattia sarà facile nella maggior parte de' casi
stinguere quale dei due vizj sia stato propr
te la cagione della medesima. Se questa ric
per causa un vizio scrofoloso, l'esostosi oc
a preferenza l'ossa lunghe, o corte, e nello
tempo si osserverà l'ingorgamento delle g
linfatiche del collo, e tutti gli altri segni sc
si. Nelle esostosi veneree poi sono più fac
affette le ossa piane, e questo accade ordina
te negli ultimi periodi della lue. L'esostosi
ha luogo per ordinario nelle ossa del cranio
la tibia, e la sua formazione è preceduta d

cali profondi, ed inoltre prima della formazio-
ell' esostosi si osservano tutti i sintomi dell'af-
ne venerea sì locale, che generale.
Di qualunque natura poi sia l' esostosi, appa-
e sempre sotto la forma di un tumore durissi-
, aderente ad un osso, immobile, e circonscrit-
Gli effetti prodotti dall' esostosi per il loro vo-
e sono varj a seconda delle parti, che occupa-
, e possono alle volte essere molto pericolosi.
cagione della malattia, e la qualità della disor-
nizzazione, che essa ha prodotto nell' osso, so-
i due punti principali, che debbono determina-
riguardo la prognosi della malattia. L' esostosi
rodotte da causa esterna sono più difficili a gua-
ini, che quelle nate da cagione interna, e fra que-
te sono più ribelli quelle scrofolose, che le ve-
ree, giacchè non abbiamo un rimedio così sicu-
contro la prima malattia, e come contro la secon-
a. L'esostosi più dure, e compatte sono le meno
ericolose non crescendo mai ad un gran volume,
il pericolo dipende, che dalla loro situazione.
Siccome noi siamo molto all' oscuro sulla ma-
era, con cui si producono l'esostosi, e non possia-
stabilire un metodo di cura ragionato. Quello
rò deve servir di base si è di dirigere la cura
tro la cagione della malattia, non essendo diffi-
a riconoscersi l' esostosi veneree, sarà in que-
caso facile la cura della medesima, trattandosi
anto di porre in opera un metodo antivenereo.
non possiamo qui determinare quale debba es-
un tal metodo, giacchè appartiene questo al trat-
delle malattie veneree in generale, di cui l'eso-
non è che un sintoma, basterà soltanto l' os-
re, che trattandosi del grado massimo della
tia, e di malati, i quali hanno già fatto uso
olti rimedj, la cura deve essere molto energi-

ca. Converanno quindi le frizioni di pomata mercuriale, o di una soluzione di sublimato, sale ammoniaco, opio in acqua distillata, aggiungendovi un poco di spirito di vino, di cui se ne potrà far uso anche per bagnolo, le bibite antiveneree, e finalmente il mercurio internamente, se non sia sufficiente adoperato all' esterno, ed allora sarà adattato l'uso del sublimato secondo la prescrizione di alcuni Pratici, ma spesso ciò non può eseguirsi a motivo, che i malati hanno già preso molto mercurio per curare la lue preceduta, di modo che non sono più in istato di soffrirlo, ed intanto conviene limitarsi ai diaforetici, all' opio, all' acido nitrico, muriatico ossigenato, e simili rimedj. Con questo metodo si viene a togliere la cagione della malattia, ma difficilmente si rimedia all' effetto, e resta la medesima puramente locale, poscia che l' esostosi diviene indolente, non cresce di volume, ed intanto è inutile il continuarne la cura, nè produce alcun altro incomodo, che pel suo volume, il quale se cagioni degli effetti pericolosi va estirpata, essendo qualunque rimedio locale, se non dannoso, almeno inutile.

La cura delle esostosi scrofolose consiste nell' uso dei rimedj consueti ad adoperarsi nelle scrofole come docce, bagni etc. e se l' esostosi passi in carie come alle volte succede, va diretto il piano di cura, come abbiamo già accennato parlando della carie.

Si è già di sopra detto, che tolta per mezzo de' rimedj interni la causa principale della malattia, questa diviene puramente locale, e che non è suscettibile della risoluzione per mezzo dei to[illegible] indicati, o puramente risolventi; ma se il suo [illegible]lume la rende incomoda alle parti vicine, è nec[illegible]sario estirparla. Questa operazione, che va risp[illegible]

ɔer quanto è possibile si fa nella maniera se-
. Se l' esostosi ha una base stretta dopo mes-
scoperto si sega con una piccola sega nel-
base, ma se questa fosse troppo grande, o
situazione non potesse adoperarsi la sega,
far uso dello scalpello, e del martello usan-
precauzione di fissare immobilmente l' osso,
are lo scalpello obliquamente, acciò agisca
lo, ed incidendo insieme, e finalmente di non
elle scosse molto grandi segnatamente se si
lel capo. Il trapano, e le tenaglie incisive
essere ancora necessarie. Estirpata poi l' e-
si distruggeranno i residui della medesima
ro rovente.

Rachitide è una malattia, che consiste pro-
nte nell' ingrossamento delle apofisi delle os-
nello storcimento nella loro lunghezza, ed
zioni prodotto dal rammollimento delle os-
esime. La rachitide significa propriamente un'
ne della colonna vertebrale, ma sotto questo
intendesi comunemente la malattia formata dal
sso de' sintomi accennati, nè ogni rammolli-
d'ossa viene compreso sotto il nome di ra-
.

uesta malattia è propria dell' infanzia, ed or-
mente si manifesta nel tempo della dentizio-
i siamo molto all' oscuro sulle cause imme-
ella malattia. Alcuni sostengono, che il ram-
nto delle ossa sia la malattia primitiva, al-
dipenda da un vizio venereo, scorbutico,
tamente scrofoloso, altri finalmente credono,
rachitide possa dipendere dalla mancanza del
di calce nelle ossa, o dalla presenza di un'
ido diverso dal fosforico, ma è ben diffici-
onunziare decisivamente su di queste opinio-
lunque per altro sia la causa i sintomi so-

t

no i seguenti. Il ventre duro, la pelle arida, articoli atrofici, il bambino è estremamente con to, e le articolazioni si gonfiano, le ossa si cu no, il capo cresce in volume, e le facoltà m si sviluppano molto presto. La spina, dove r de principalmente la malattia si curva, e si rac cia, lo stesso accade nella clavicola, e nella pola.

Questa malattia è alcune volte ereditaria, deve spesso la sua origine a molte cause de tanti, come la cattiva qualità di latte, o la m canza di vitto sano, di aria, l'umidità, e com è detto principalmente alle scrofole. Per quello appartiene all' esito della rachitide è questa un le delle più gravi, non essendovi a propriam te parlare rimedio alcuno contro la medesima siccome tutto quello, che si può fare è d' imp re i progressi della malattia, così ne siegue, tanto più infausta sarà la prognosi, quanto più tica sarà la malattia, e quanto più interessanti po le parti affette. Vediamo sovente delle risor che trova la natura stessa per guarire questa lattia senza l' ajuto dell' arte, e questo accade o nariamente per mezzo di altre malattie.

Da quello si è detto vedesi, che poco si dire di certo sul metodo di cura conveniente rachitide, che però consiste generalmente neg tonanti. L' aria pura è una delle cose princi come ancora la pulizia, e la situazione della china, onde il capo non graviti sulla colonna tebrale, e ne produca sempre più la curvatura, qu di molti consigliano di tenere il paziente in situazione orizontale. Le frizioni, umide, o secc il vitto adattato, e vino puro dato epicraticam te, la mutazione della nutrice, il moto attivo

ʼo etc. sono mezzi i quali possono molto
ire alla cura della malattia.
sti sono i mezzi generali riguardanti l'igiene,
llo poi appartiene ai medicamenti conviene
uardo al grado della malattia, ed allo sta-
aziente, come ancora agli altri sintomi, che
unirsi alla medesima p. e. i vermi, la den-
le convulsioni etc. Per quello riguarda l'af-
delle glandole del mesenterio, le frizioni,
oto possono essere di qualche vantaggio, ma
nezzi saranno poco efficaci se non ci si uni-
etodo di cura generale consistente nei ri-
tiscorbutici, antiscrofolosi, antivenerei se
ne della malattia consiste in una di queste
i. A questi rimedj sarà molto utile l' aggiun-
i amari, ed altre preparazioni toniche. Mol-
o creduto, come si è di sopra accennato,
malattia consistesse nella mancanza di fosfa-
alce delle ossa, ed hanno procurato di ri-
i col somministrare al malato de' medicamen-
contenessero questo principio, ma l' esito
corrisposto alla loro aspettazione.
sta qui finalmente ad avvertire, che tutti i
meccanici inventati per raddrizare le ossa dei
i, o per impedirne la curvatura, come stec-
ferro, stivaletti etc. sono di poca, o nessu-
ità non togliendo punto la cagione della ma-
anzi sono dannosi, perchè impediscono il mo-
necessario delle parti, e l' azione musco-
d obbligano il paziente a conservare sempre
desima situazione, lo che è molto pregiudi-
nella presente malattia, quindi rari sono i ca-
uali essi possano aver luogo, ed al più pos-
sere di qualche utilità ne' casi di storcimen-
iedi.
taci ora per terminare questo trattato sulle

malattie delle ossa di dire qualche cosa del rammollimento delle medesime chiamato dagl' Autori *Osteosarcosi*, ed *Osteomalacia*. Differiscono queste due malattie propriamente fra loro, in quanto che nella prima le ossa perdono ogni durezza, e qualità ossea, mentre nella seconda esse si rammolliscono semplicemente. L'osteosarcosi nasce dalla mancanza del principio terreo delle ossa prodotta ordinariamente da un vizio interno, e segnatamente dal principio venereo. In questa malattia l'osso è molto accresciuto di volume, e quasi sempre si sente nel medesimo una pulsazione prodotta o dalle arterie dell'osso stesso, o da quelle adjacenti. Da questi segni non sarà difficile il riconoscere la malattia.

Riguardo alla cura essa è quasi mai possibile eccetto nel caso sia prodotta da lue venerea, nel qual caso possediamo il rimedio sicuro contro la sua causa, ed allora converrà amministrare il mercurio co' metodi adattati, nè mancherà di vedersene degli effetti vantaggiosi qualora però la malattia non sia ancora molto avanzata, giacchè in questo caso tolta eziandio la cagione della malattia restano le ossa così disorganizzate, che non è più possibile il loro indurimento. Negli altri casi sono presso che inutili tutti i rimedj interni, o locali, giacchè la malattia non lascia di fare de' continui progressi, e produce dolori, infiammazioni, carie, ulceri etc, e si propaga alle parti vicine, e per conseguenza non ci è altro rimedio, se la parte affetta ne sia suscettibile, che l' amputazione, e la cauterizzazione dell' osso, che rimane.

L' osteomalacia consiste come abbiamo detto in una mollezza delle ossa, che principia con dolori nelle medesime, e nasce dalla mancanza del fosfato di calce, che si separa invece nelle orine. Le ossa s' incurvano, la macchina s' accorcia, e la malat-

tia termina con la morte. La causa di questo morbo dipende parimenti da un vizio interno, e segnatamente dalla lue venerea. Ne' malati affetti da questa malattia le ossa sono disposte moltissimo alle fratture, le quali accadono per le cagioni le più leggiere. L'osteomalacia ha prodotto ancora delle variazioni notabili nel bacino delle donne, le quali poi sono state impossibilitate a partorire, sebbene antecedentemente avessero avuti parti felicissimi. La cura della malattia è ordinariamente impossibile, nè può sperarsi qualche vantaggio, che nel caso sia essa prodotta da un vizio interno, e segnatamente dalla lue venerea, contro di cui possediamo un metodo sicuro più che in ogni altra. Negli altri casi dovremo contentarci di un sistema di cura generale, e segnatamente dell'uso degli astringenti, fra i quali l'allume, e le sostanze contenenti il concino, che agisce forse condensando il principio gelatinoso delle ossa, onde ritenga più facilmente il fosfato calcare.

CAPO XXII.

DELLE MALATTIE DELLE ARTICOLAZIONI.

Come al trattato delle fratture siegue quello delle lussazioni, così alle malattie della sostanza delle ossa naturalmente debbono venire in seguito le malattie delle articolazioni. Le articolazioni sono soggette a molti mali, che rendono difficili, o ancora impossibili i movimenti delle medesime. Noi abbiamo già di sopra parlato di alcune malattie, che sogliono sopraggiungere nelle articolazioni, nè ci resta ora, che a dire qualche cosa sull'*Anchilosi*, *Idrope delle articolazioni*, facendo menzione in questa dei

corpi estranei, che si formano in esse, e sulla *Distorsione*.

L'anchilosi è una malattia, che consiste nell'impedito moto di un' articolazione. Deve per altro riflettersi, che non ogni impedimento del moto articolare costituisce l' anchilosi propriamente detta; ma soltanto quello, che forma esso stesso la malattia principale, giacchè improprio sarebbe il dare il nome di anchilosi a quei casi, in cui l' articolazione non può muoversi a motivo di un' altra malattia, che affetti l' articolazione stessa, o le parti contigue.

Sogliono i Scrittori di Chirurgia riconoscere diverse specie di anchilosi, e distinguere la medesima in completa ed in incompleta. *Completa* dicesi l' anchilosi quando il moto dell' articolazione si rende affatto impossibile, *incompleta* poi quando essa è soltanto difficile. Oltre questa distinzione per altro esposta da tutti gli Autori si debbono secondo noi considerare molte altre varietà nelle diverse specie di anchilosi, giacchè oltre le varie cause, che l' hanno prodotta, e che per conseguenza richieggono un diverso metodo di cura, devesi considerare ancora la cagione immediata, o prossima della malattia, che merita un riguardo particolare per la direzione della cura.

L' anchilosi vera, o sia l' anchilosi propriamente detta consiste nell' unione, o saldamento delle estremità articolari di due, o più ossa, che nasce segnatamente dall' ossificazione delle cartilagini interarticolari. Questa specie di anchilosi oltre l' essere incurabile non può chiamarsi vera malattia, giacchè essa succedendo per l'ossificazione delle cartilagini, come si è detto, ha luogo per l' accrescimento del processo della stessa ossificazione, e nasce nell' età avanzata, che seco porta l' aumento di questo processo per la maggior quantità del fosfa-

to calcareo, che si separa nel sistema osseo in maggior copia quanto l'età è più avanzata, onde questo sistema, che tutto è cartilaginoso nel principio della vita, diviene interamente osseo nella decrepitezza.

L' anchilosi incompleta poi, che sebene riguardo agli effetti sia analoga a quella, che ora abbiamo esposto, pure differisce da essa in quanto, che non esiste l' aderenza delle superficie articolari delle ossa, è quella, che dipende dalla mancanza di flessibilità dei tendini, e ligamenti, che circondano l'articolazione, onde mancando queste parti della necessaria cedevolezza, il moto dell' articolazione si rende impossibile. Quest' anchilosi dipende ordinariamente dalla mancanza di esercizio delle parti accennate, che ha luogo quando un' articolazione deve restare per molto tempo immobile, come ne' casi di fratture, o lussazioni, che richieggono un lungo tempo per la guarigione, come abbiamo di sopra accennato trattando di queste malattie. Può però questa specie d' anchilosi dipendere eziandio da una malattia propria dell' articolazione stessa, come tumori bianchi, linfatici etc. li quali alterando la sostanza de' tendini, e ligamenti tolgono ad essi quella flessibilità, che si richiede, onde possano far eseguire all' articolazione i moti necessarj.

Riguardo ai sintomi di questa malattia il principale si è quello di non poter muovere l' articolazione, e questo è realmente l' unico, il quale accompagna la medesima, anzi ne costituisce l' essenza. Gli altri, che possono esserci uniti, come p. e. dolore, gonfiore etc. dipendono dalle malattie, che accompagnano l' anchilosi, o che ne sono state la causa. Noi abbiamo già di sopra esposto quali siano le principali cagioni dell' anchilosi, molte delle quali possono esser locali, e possono esistere nell' ar-

ticolazione stessa, come p. e. l' impedita separazione della sinovia, che facilita la mobilità delle cartilagini interarticolari, o l'infiammazione delle parti, che compongono l' articolazioni, e che producono l' aderenza delle medesime, che dovrebbero esser mobili, e cedevoli. Oltre di queste cagioni esistenti nell' articolazione stessa l' immobilità dell' articolo cagionata da fratture, o altre malattie di parti contigue possono produrre lo stesso effetto. Può nascere eziandio l' anchilosi da vizio generale della macchina, che si determini particolarmente nelle articolazioni, o finalmente come si è detto di sopra da un accresciuto processo di ossificazione, che ha luogo segnatamente nell' età avanzata.

Dalla descrizione delle varie specie di anchilosi, e dall' esposizione delle sue diverse cause si vede, che questa malattia sarà alcune volte curabile, ed altre volte incurabile. L' anchilosi vera è sempre incurabile, anzi spesso il Cerusico non solo non può prevenirla, ma si trova obbligato a favorirla, onde evitare altra malattia più pericolosa. Riguardo poi all' anchilosi falsa si potrà essa curare quando la malattia non sia molta avanzata, e che credasi il Cerusico in istato di vincere le cause, siano desse generali, oppure locali, che l'hanno prodotta.

Nell' anchilosi vera, essendo essa come si è detta incurabile, deve il Professore quando si avvede che essa è inevitabile procurare, che l' articolo prenda qualche posizione, onde anchilosato che sia rechi al paziente il minore incomodo possibile. Il voler tentare de' rimedj locali produrrebbe forse l'infiammazione delle parti, non si verrebbe ad impedire con questo l' anchilosi, e ne potrebbe venire anche la carie dell' osso.

L' anchilosi poi falsa, o incompleta si può spes-

Felicemente, sebene riesca molte volte dif-
-arirla intieramente. Il principale oggetto
ella causa di questa malattia si è di pre-
sua totale formazione, venendo sempre
uenza di fratture, tumori, o altre malat-
e in vicinanza delle articolazioni, le qua-
nno queste parti a restare per lungo tem-
bili, onde ne siegue ordinariamente la ri-
ei ligamenti, capsule articolari, e tendini,
ndano l'articolazione, il primo oggetto per-
v'essere quello di far eseguire alla mede-
continui movimenti, onde questi parti con-
a loro flessibilità, per quanto per altro lo
lo stato della malattia principale. Se però
te cautele non si sia potuto impedire l'an-
ovrassi procurare di restituire all'articola-
non in tutto almeno in parte la sua mo-
r mezzo degli adattati rimedj. Questi con-
rincipalmente nell'uso degli emollienti se-
te sul principio della malattia, come p. e.
iepidi, le fomenta emollienti, e le unzioni
natura. Quando poi la malattia sia alquanto
si dovrà procurare di dare all'articola-
to l'esercizio possibile, senza per altro
pratica consigliata da alcuni di prendere
ani le due ossa componenti l'articolazio-
che potrebbe produrre delle funeste con-
. Fra i rimedj, che convengono in questo
igliori sono l'unzioni attonanti, come li-
volatile, canfora, spirito di sapone etc. li
cque minerali, le docce, li vapori etc., con
medj si arriva a superare, o almeno a dimi-
sta ostinata malattia.

rticolazioni sono oltre l'anchilosi sogget-
all'idrope. Noi abbiamo già parlato dei
nfatici, che hanno luogo nella medesime;

ma l' idrope dell' articolazioni differisce
quanto che questa consiste principalment
separazione abbondante di linfa nella cav
delle articolazioni prodotta dalla troppa
ne delle parti destinate a tal uso. Quest
è puramente locale, e quasi mai dipende
zio generale come accade nell'idrope delle
ti del corpo. Non è poi facile il riconos
sta specie d' Idrope, giacchè il radunament
do nell' interno dell' articolazione è acc
to ordinariamente da ingorgamento delle
li, che la circondano, e quindi con qualch
tà si arriva a sentire l' esistenza del fluid
via la mancanza di dolore, il gonfiore d
laterali dell' articolazione, la fluttuazione,
ne profonda, ed equivoca si sente da una
cuotendo l' opposta, lo stato naturale de
non lasciano dubbio sulla natura della mala
ha luogo quasi esclusivamente nell' articol
ginocchio, come quella, che presentando
superficie è soggetta a risentire maggiorm
fetto delle cause irritanti, che agiscono
parti.

Tali cagioni sono come si è detto prin
te tutto quello, che può produrre una
ne nell' articolazioni, e segnatamente l' inf
ne, i corpi estranei, che si formano nelle m
come anche qualche volta i vizj generali re
erpetico, artitrico ed eziandio venereo etc
ancora dipendere da un esercizio troppo
dell' articolazione, in somma da tuttociò
sa produrre una secrezione troppo abbon
fluido, che ivi è destinato a separarsi.

L' idrope degli articoli, o *idartro* è u
tia di cura non molto facile sì perchè n
ne è la risoluzione, come ancora perchè

esenta molta difficoltà per le conseguenze, che posono sopraggiungere.

La cura della malattia consiste principalmente ne' rimedj locali, avendo noi già di sopra espresso, che questa malattia è per lo più locale. I topici risolventi, ed eccitanti saranno quindi quelli, che avranno il primo luogo nella cura dell' idartro, e fra questi hanno luogo la scilla, il mercurio, il sapone etc. applicati secondo i metodi più adattati allo stato della malattia, ed alle forze del malato. La canfora, l' ammoniaca, e le cantarelle sono state eziandio raccomandate nella cura di questa malattia, ma l' opio sciolto nello spirito di vino rettificato si è trovato di sommo vantaggio. Ogni medicamento poi, che agisce su tutto il sistema riuscirebbe inutile eccetto ne' casi, in cui la malattia dipendesse da un vizio generale artritico, reumatico etc., ne' quali casi una cura generale potrebbe molto ajutare l' effetto di una cura locale.

Se poi questi rimedj non riescano di giovamento sarà necessario ricorrere alla punzione, la quale si potrà fare con un troicart non molto grosso, o con un stretto bistourì, procurando per quanto è possibile d' impedire l' ingresso dell' aria nell' articolazione. A tal oggetto il metodo da preferirsi in questa circostanza è quello, che siegue. Fatto un taglio de' tegumenti nella parte laterale dell' articolazione, ove rendesi più elevata, ed anche sentesi sensibile la fluttuazione, si tirano da un lato medesimi, per fare l' apertura col bistourì, o col troicart nella capsula ligamentosa, da cui sortito il) si lasciano sopra loro stessi i tegumenti, i ricuoprono la ferita del ligamento capsulare, ì impediscesi l' accesso dell' aria nell' articola-. Riunita la ferita esterna è necessario porre

la parte, e mantenerla in perfetto riposo;
prendola di pezze bagnate in qualche risolv

Nelle articolazioni si generano sovente co
pi estranei di natura cartilaginosa, che alle
si trovano ancora nelle borse mucose, e si s
facilmente col tatto, qualora non siano situ
le superficie articolari dell' ossa stesse. Ess
di varia grandezza, e figura, e si trovano in
te articolazioni, ma segnatamente in quelle d
nocchio. Questi corpi estranei producono dolori
tissimi, se ritrovansi fra le due superficie dell
sa, che si articolano insieme per la compressio
che producono nel moto delle medesime; ma s
ritrovano fuori delle superficie stesse, o sia a l
o dietro l' articolazione non cagionano, che u
ritamento locale, e da cui nasce una maggior s
zione di fluido, e quindi può venirne l' idrop
sopra esposto. Noi non sappiamo affatto la ca
che possa produrre questi corpi estranei, i
al più si possono attribuire ad una secrezione
bosa delle parti destinate a separare la sinovia. L
lisi chimica de' medesimi sembra, che dimostri
sistere la loro base principalmente nel fosfat
calce, lo che manifesta, che un abbondanza di
sto nella secrezione della sostanza dell' osso s
causa principale della formazione de' medesimi

Per quello poi riguarda la cura, che con
in questa malattia essendo detti corpi duri, e
so inorganici, è facile il comprendere, che
o niente vi è da sperare dai topici, i quali
possono affatto procurarne la risoluzione, e c
l' unico metodo di cura consiste nell' estraz
Questa operazione non è molto difficile, nè
colosa, ed il metodo di praticarla si è il seg
Si fa porre il malato in modo onde le parti
gnatamente i muscoli, e tendini, che circ

olazione restino nel massimo rilassamento,
i si fa da un' assistente tirare la pelle da un
à che sia possibile. Il Professore fisserà il
estraneo con la sua mano sinistra, e con la
taglia con un bistourì li tegumenti, ed il li-
, che ricuoprono il medesimo. Ciò fatto
zo della pressione delle dita il corpo estra-
e ad escir fuori facilmente da se stesso, lo che
ccade per essere desso ritenuto da una spe-
gamento, o briglie così dette, che unisco-
po estraneo alle parti vicine non sarà difficile
arnelo recidendo questi ligamenti, o ade-
n le forbici, o col bistourì stesso. Ciò ese-
farà lasciare dall' assistente la cute, e sicco-
a per la sua elasticità, cessando la stiratura
, ritorna alla sua situazione naturale, ne
e l'apertura della medesima non corrispon-
quella del ligamento, e quindi si viene
ire con questo mezzo ogni accesso dell' aria
olazione, che potrebbe produrre una irri-
elle superficie articolari, e che seco por-
elle cattive conseguenze. Alcuni autori so-
inione, che questa precauzione sia inutile,
i ovviare tale inconveniente con l' esatte
re della ferita, ciò non ostante i migliori,
enti Pratici sono dell' opinione da noi espo-
uita poi l'estrazione del corpo estraneo si
la riunione della ferita, e si appliche-
medesima qualche topico risolvente.
terminare il trattato delle principali ma-
' articolazioni rimane ora a dir qualche cosa
orsioni. La *Distorsione*, o *distrazione* con-
stiramento, o anche lacerazione delle par-
che circondano un articolazione. Questa
viene spesso in seguito alla lussazione, ma
ancora si rincontra senza di questa quan-

, e di sovente si deve perfino ricorrere
zione della parte, onde rimediare all'ab-
suppurazione, ed alla carie dell' ossa, che
ro sopraggiungono.
ra delle distrazioni consiste primieramen-
oso assoluto dell' articolo, onde preveni-
que causa stimolante, che possa accre-
itazione delle parti distratte, o lacerate.
pio della malattia saranno assai utili i co-
refrigeranti, segnatamente l' acqua fred-
i si dovrà tenere immersa per molto tem-
olazione affetta trattone il caso, che il
ia una donna mestruata. Con questo sem-
do si riesce di guarire una distorsione,
mi non ne siano assai gravi; ma se esi-
ione, contusione, ecchimosi etc. sarà ne-
icorrere all' uso dei calmanti, come fo-
taplasmi, ed anche ai salassi, secondo lo
infiammazione, onde dissiparla, e preve-
nseguenze della medesima. Risoluta que-
opo restituire il tono necessario alle par-
, e lacerate, e ciò per mezzo dei corro-
ome i saturnini, i balsamici, ed altri si-
dj non omessi gli antiscrofolosi, se il vi-
loso abbia, come sovente accade, avuto
nfluenza sulla gravezza della malattia. La
ione del perfetto riposo della parte sarà
ente necesssario. Se questi medicamenti non
quatamente apprestati, o se il malato non
' assoluta quiete ne possono facilmente ve-
nseguenza de' tumori bianchi, ovvero degli
enti pericolosi, e perfino delle carie dell'os-
ompongono l' articolazioni, delle quali ma-
abbiamo parlato a suo luogo.

Fine del Tomo Primo.

ELEMENTI DI CHIRURGIA

DI FILIPPO LEONARDI

CHIRURGO PRIMARIO, E LETTORE DI ANATOMIA E CHIRURGIA NELL' ARCHIOSPEDALE DEL SS. SALVATORE AD SANCTA SANCTORUM.

TOMO SECONDO

CHIRURGIA MEDICA

SEZIONE SECONDA

MALATTIE PARTICOLARI.

IN ROMA MDCCCXV.
Presso Crispino Puccinelli Stampatore in Via della Valle num. 53.

Col permesso de' Superiori.

INTRODUZIONE.

Le malattie, che offender possono indistintamen-te tutte le parti del corpo umano, sono state il soggetto della prima sezione di queste Chirur-giche Istituzioni. Conviene ora trattare in que-sto secondo Volume di quelle infermità soltanto, che invadono alcune parti determinate, le quali, sebbene sieno state da noi in generale esposte, me-ritano ciò non pertanto di essere in particolare, e con distinzione trattate.

Il metodo, che seguiremo sarà quello delle par-ti, che ne sono affette: quindi è che daremo prin-cipio alle malattie della testa, e delle diverse re-gioni della medesima, passando poscia a quelle del collo, del petto, dell' addome, e delle parti geni-tali sì virili, che muliebri.

Denotando questi generi dei mali, quelli sa-ranno più presi di mira, che interessano il Ceru-sico, tralasciando di far menzione dei meno rag-guardevoli per non estendere troppo a lungo que-sti elementi di Chirurgia; ed omettendo ancora la de-scrizione del *manuale* delle grandi operazioni, si esporranno per conseguenza quelle soltanto, che non meritano essere incluse fra le medesime, poichè per esse è destinato particolarmente il terzo volume.

IMPRIMATUR.

Si videbitur Reverendissimo Patri Sacri Palatii Apostolici Magister.

Candidus Maria Frattini Archiep. Philipp. Vicesg.

APPROVAZIONI.

Per ordine del Reverendissimo Padre Maestro del Sacro Palazzo Apostolico ho attentamente letto il secondo volume dell' opera intitolata *Elementi di Chirurgia*, composta dall' illustre Sig. Filippo Leonardi Chirurgo Primario, e Lettore nel Venerabile Archiospedale del Santissimo Salvatore in S. Giovanni in Laterano, nel qual volume (come nel primo) l' Autore ha riunito le antiche cognizioni, con le più recenti scoperte chirurgiche; per cui credo utile alla facoltà, ed in particolare per li giovani studenti, che si consacrano a questo ramo dell' arte salutare la publicazione con la stampa del medesimo; molto più che in esso volume non trovasi nulla che sia contro la Santa Religione cattolica, alli buoni costumi, nè alla maestà de' Principi. In fede &c.

Roma li 21. Giugno 1815.

Giovanni della Rocca Chirurgo Primario, e Lettore nell' Apostolico Archiospedale di S. Spirito in Sassia.

Per obbedire agli ordini del Reverendissimo P. Maestro del Sacro Palazzo Apostolico avendo diligentemente percorso il Tomo secondo dell' opera *Medico-Chirurgica* del chiarissimo Sig. Leonardi nulla vi ritrovo, che si opponga alla santa fede, e buoni costumi; e giudicando per le ragioni accennate nell' approvazione del primo Tomo utile la stampa del medesimo, credo potrà permetterglisi a vantaggio de' Studenti di Chirurgia.

Roma 16. Giugno 1815.

Raffaele Canonico Bonomi Censore emerito dell' Accademia Teologica di Sapienza, e Lettore nell' Università di Roma.

IMPRIMATUR.

Fr. Philippus Anfossi Ord. Præd. Sacri Palatii Apost. Magister.

PARTE PRIMA
CHIRURGIA MEDICA

SEZIONE II.
MALATTIE PARTICOLARI.
CAPO I.
DEI MALI DELLA TESTA.
ARTICOLO I.
Delle malattie, che attaccano le parti interne, ed esterne del Cranio.

Egli è vero, che non solo la scatola ossea con-enente il cervello detta comunemente Cranio, ma eziandio il viscere contenuto può riguardarsi, come sede di altre malattie oltre quelle, di cui abbiamo parlato nel primo volume. Queste si riducono generalmente alla commozione del Cervello, e sua produzione principale, all'ernia del medesimo, all'idrope, che in questo nasce, ed all'Idrocefalo esterno, ed interno, al quale possiamo riunire la spina bifida.

Trattando delle ferite nella prima Sezione, si è parlato della commozione de' visceri del Petto, e del basso ventre, e di quella del Cervello si è accennato semplicemente come sintoma delle ferite della testa, onde fa di mestieri vederla al presente nel suo vero aspetto per conoscere il grado, e determinarne il metodo conveniente di cura.

La delicata sostanza di cui è form
vello, e la midolla spinale, rende ragi
ricolo, che offre uno scuotimento nato i
ti, sia per un colpo immediato, o pe
trasmessa da una parte anche lontana c
una caduta sulle ginocchia, o sulla pia
di. La diversa violenza delle cagioni,
punto da cui si trasportano al cervello,
nal midolla, sono quei che spiegano
il diverso grado della commozione di
Dessa pertanto può limitarsi ad un se
lordimento, e confusione d'idee, e prese
tille luminose nell'atto della percossa
del cervello, o ad un senso di peso
da dolore se dicasi della midolla spina
caso può cagionare la perdita istantane
di sentimento, o produrre la paralisia
le quali ricevono i nervi dal punto pe
spinal midolla. Può finalmente esser ta
certo prodotto nella sostanza del Cerv
midolla spinale, il quale non ne perme
rurgia renderlo sotto il suo dominio,
morte si associa quasi contemporaneam
sgrazia.

Ad onta peraltro di questi segni da n
che accompagnano i diversi gradi di c
del cervello resta qualche volta difficile i
esattamente quella specie di questa mal
il secondo grado, potendosi dessa conf
lo stravaso di sangue nella cavità del cr
recenti Scrittori di Chirurgia sostengon
distinguere questo dalla commozione del
sufficiente l'osservare il tempo, in cui è
to il sintoma più interessante che accom
ste malattie, vale a dire la perdita di
poichè nella commozione questo sintom

primitivo sopraggiungendo nel momento stesso della caduta, o percossa sul capo, mentre in caso di estravaso ciò non ha luogo, che dopo qualche tempo, manifestandosi cioè la sudetta perdita quasi a gradi a gradi. Noi abbiamo già veduto nel primo volume parlando della ferite della testa, che oltre l'accennati sintomi, la qualità del polso, e della respirazione può dar molto lume sull' esistenza della commozione del Cervello.

Un sintoma, che suole accompagnare le commozioni del Cervello segnatamente se queste dipendono da una caduta fatta da qualche altezza si è l'affezione del sistema epatico. In questi casi vi si uniscono tutti gl' indizj di malattia del fegato; i rimedj in ciò indicati sono necessarj, e riescono di molto vantaggio. Tutti gli Scrittori di Chirurgia si sono impiegati a spiegare questo fenomeno, e ne hanno addotte molte, e varie cagioni del medesimo; ma la maggior parte di essi sembra, che ammetta una connessione immediata fra il cervello, ed il fegato, ovvero che ripetano questa coerenza di sintomi dal disordine che nasce in cotesti casi nella circolazione, funzione, in cui il fegato ha molta parte. I più recenti per altro poco persuasi da questi ragionamenti hanno creduto, che l'affezione del fegato in seguito delle percosse del capo dipendesse piuttosto dalla scossa, che riceve tutta la macchina in simili occasioni, e che viene risentita per conseguenza dal fegato, come il viscere più pesante, e a proporzione meno fisso, e meno difeso dalle scosse violenti. Che ciò sia vero si deduce non solo dalla situazione, e dai legamenti, di cui gode codesto viscere, ma ancora dall' esperienze ripetute su i cadaveri fatti cadere da varie altezze. Oltre di che si è osservato, che in queste circostanze, in cui la commozione del cervello ha

luogo senza che la macchina venga a soffrire una scossa, o commozione generale, come accade per esempio ne casi di percossa sul capo con bastoni, non si affacciano, o non si conservano i sintomi d'affezione al fegato, nè nascono ascessi nella di lui sostanza, cosa che può accadere se la detta commozione sia prodotta da altra cagione, nè si trova alcuna traccia di offesa in detto viscere, se termina la malattia colla morte.

Le commozioni del cervello, e della spinal midolla riconoscono la loro origine, come si è detto da una scossa violenta, che agisca immediatamente o da lungi su queste parti, e secondo la violenza della causa, che ha agito, e secondo la gravezza dei sintomi si deve giudicare del pericolo della malattia. E' d'avvertirsi per altro, che sebbene il grado della commozione del cervello, che presenta i più semplici sintomi di sopra accennati, sembri promettere un felice successo, pure vi sono molti esempi, che dessa è terminata dopo non molto tempo colla morte del malato. Quindi è chiaro, che in genere questa malattia è per se stessa pericolosa, anche potendo produrre infiammazione, ed ascesso nella sostanza del cervello, e suoi involucri.

Per quello che si appartiene alla cura della sola commozione del Cervello, e della midolla spinale, passando sotto silenzio le complicazioni di ferite, fratture &c. di cui ne abbiamo parlato a suo luogo, devesi primieramente aver riguardo al grado di essa, e secondo questo, e giusta l'età, il temperamento del malato rendere più o meno attiva la cura. L'emissioni di sangue, i minorativi, i vescicanti sono i mezzi, coi quali potrassi curare la commozione del cervello. Bisogna riflettere, che l'uso del salasso affinchè non divenga pernicioso nel ripeterlo deve essere praticato nelle prime 24 ore,

econdo che l' esigga l'età, ed il temperamento
orico del malato, il rossore del volto &c. Que-
potrà farsi, e ripetersi con maggior vantaggio
piede.

Saranno eziandio in questa malattia assai utili
inorativi, ma quello che ha riscosso la più gran-
approvazione da tutti i pratici si è il tartaro
tico. Questo rimedio dato a picciole dosi, e
uentemente ripetute ha prodotto i migliori ef-
nella commozione del cervello, e quindi è
di quelli, su di cui usato colle necessarie cau-
può il Professore contare moltissimo in cotesta
ione. Vi sono alcuni pratici, che uniscono all'
detto rimedio l'uso continuato de' clistieri fino
guarigione.

Possono anche essere di molto vantaggio i ve-
nti, siano dessi applicati lontano dalla parte of-
come derivativi, sian posti sulla parte stes-
tutta la sua estenzione, per mantenere una
ra esterna irritazione, ed aumentare l'attività
sa della medesima, allorchè lo stato del ma-
o richiegga. Generalmente poi converranno do-
iminuito l'afflusso alla parte le frizioni spiri-
l'uso topico della neve, i bagni attonanti &c.
a parola tutto ciò, che può rianimare l'azione
rvi depressa, e dissipare così gli effetti della
ozione.

'ernia del Cervello detta altrimenti *Encefalo-*
una malattia, che consiste nell' esito d' una
ne del Cervello attraverso di un forame o na-
, come nella troppo tarda ossificazione delle
elle, o preternaturale del Cranio, in conse-
za di fratture, carie, ed applicazione del tra-
&c., e che viene ricoperta nel primo caso dal-
ingi, e dai communi tegumenti, e nel secon-
è per lo più dalle sole membrane destinate ad

involgere il delicato viscere. Questa specie di
cefalocele dicesi accidentale.

Oltre la divisione fatta dell' Encefalocele
tiva alle cagioni, che l'han prodotta ve ne un'
risguardante il tempo, in cui esso nasce. Si
ernia del Cervello congenita se un bambino
seco dall' utero materno cotesta malattia, ov
essendo il di lui cranio non intieramente ossifi
e lasciando per conseguenza degli spazj vuo
gnatamente nelle così dette fontanelle si viene
mare poco dopo la nascita per le grida, e pia
medesimo.

Facilmente si conoscerà l'ernia del Cerv
lorchè sia accidentale, e prodotta da cagioni
ne, riflettendo alle pregresse cause, da cui ha
origine, che se poi è congenita, o cagionata
non sollecita ossificazione delle fontanelle, i
principali di essa sono in primo luogo il tu
molle, privo di fluttuazione, e che ordinariamen
una pulsazione, la quale corrisponde presso a
a quella delle arterie, ma che oltre di questo h
cora una elevazione, e depressione corrispond
al moto del polmone. Se il tumore è piccolo r
tra facilmente, e si osserva alla sua base l'aper
morbosa, o naturale del Cranio. Dai detti seg
può distinguere l'ernia del Cervello da altre ma
tie con le quali può avere in apparenza una qu
che analogia, per esempio dai tumori acquosi
escono dalle suture, o fontanelle in caso di I
cefalo interno, giacchè questi sebbene abbiano
parentemente molta simiglianza coll' encefaloce
stinguonsi pure facilmente dal medesimo perchè
no una specie di fluttuazione, e sono accompa
ti dagli altri sintomi di estravaso sotto del Cra
I tumori fungosi della dura madre si vengono
menti a distinguere pel modo, con cui si form

per i segni loro propri, de' quali noi già abbiano a suo luogo parlato. Lo stesso ancora può dirsi dei tumori acquosi, o sanguigni, che si trovano nei bambini appena nati, i quali non sono compressibili, nè alla loro base si sente il forame nel Cranio, come nell' Encefalocele. La diagnosi è assai più difficile qualora l' ernia sia accompagnata dall' acqua, che è quanto dire la malattia essere un *Idroencefalocele*, nel qual caso converrà far uso di tutta l'attenzione possibile per rintracciare la vera indole della medesima.

Le cagioni di questa malattia possono facilmente intendersi da quello abbiamo già di sopra esposto, parlando della sua diagnosi.

L'Encefalocele è pericoloso, ed altresì è per ordinario incurabile. Se desso è congenito, produce spesso la morte del bambino nel momento stesso della sua nascita, poichè la compressione, che soffre il tumore nel passare pel bacino, e la lacerazione, che può anche venire prodotta sono mortali, o sul momento, o poco dopo. Se però questa compressione, o lacerazione non abbia luogo può benissimo la sola impressione dell' aria, o del freddo essere causa di convulsioni mortali. Se il tumore sia piccolo non nè sarà affatto impossibile la guarigione, se si pratichi una graduata, e proporzionata compressione. Nei casi di Encefalocele prodotta da un' apertura preternaturale del Cranio, come ferita, frattura &c. la prognosi dipende molto dalla lesione delle parti, e dalla commozione, che ordinariamente soffre il Cervello in questi casi.

Per la cura dell' Encefalocele, se desso sia allo scoperto, e che dipenda da un prolungamento della sostanza del viscere, si riportiamo a quanto abbiamo detto parlando de' tumori fungosi; se poi la malattia è dell' altra specie la cura consiste principalmen-

te nel ridurre il tumore, e nel mantenerlo ridotto per mezzo di una adattata compressione. Se riesca di ottenere questi due oggetti accade spesso che il forame dell' osso, che ha formato l'ernia oppur da questa mantenuto si viene da se medesimo a chiudere, ed abbiamo degli esempi di casi di questa natura felicemente guariti. Conviene però avvertire, che la riduzione del tumore deve farsi gradatamente, molto più se esso sia di un volume considerabile, maggiore per esempio di quello di un uovo di gallina, giacchè se la compressione sia troppo forte oltre le convulsioni, ed altri sintomi pericolosi, che ne possono nascere si possono eziandio lacerare i tegumenti, che ricuoprono il tumore, i quali sono ordinariamente assai sottili. A questo oggetto sarà bene secondo il consiglio dei migliori pratici di adoperare per la compressione delle pezze di lino bagnate di un qualche liquore attonante, come per esempio vino, o spirito di vino allungato, decozione di China, o Vallonea &c. le quali si terranno ferme col mezzo di una adattata fasciatura. Qualche pratico di Chirurgia è di opinione che questa malattia ne' bambini possa procedere da una cagione venerea, e quindi ha creduto, che l'uso del mercurio potesse esser di molto vantaggio per la cura di essa.

E' poi molto dannosa l'apertura del tumore, e ne sieguono delle funeste conseguenze, quindi il Cerusico dovrà essere molto circonspetto, affinchè non lo apra prendendolo per tumore di altra natura, che anzi dovrà porre in opra ogni attenzione, acciò il medesimo non si apra per la troppa forte compressione, che spesso produce un esulcerazione. I rimedj saturnini localmente applicati possono essere di molto vantaggio per impedirne l'apertura. Noi abbiamo detto doversi evitare la medesima

:o del ferro, o di altri mezzi riuscendo
te pericolosa, conviene peraltro riferire,
caso di *idroencefalocele*, o sia quando l'ac-
ita all' ernia del cervello nel tumore stesso
Professore consiglia aprirlo per dar esito
esima, se sia in gran quantità, purchè si
vvertenza d'impedire l'accesso dell' aria, e
e non ne siegue alcuna cattiva conseguen-
ottiene più facilmente la riduzione dell'
bbiamo però anche degli esempi degli ef-
esti di tali aperture, e d'altronde sappia-
e molte volte quest' ernie complicate sono
on la sola compressione.
lrocefalo è una malattia, che consiste, co-
ta il suo stesso nome in una raccolta abbon-
sierosità fuori, o dentro del Cranio, che
una gonfiezza mostruosa del Capo. Da que-
izioni chiaramente si vede, che due pos-
ere le specie dell' idrocefalo, cioè che des-
tingue dal luogo, che occupano le acque.
esterno dicesi quello, in cui queste esistono
esterni integumenti della testa; *idrocefalo in-*
si chiama quello, nel quale le acque sono
dentro la cavità del Cranio. Molti Pro-
Chirurgia hanno usato il nome d' *idroce-*
no soltanto in quei casi, ne quali il fluido
nella cavità del Cranio ha disteso la pa-
a del medesimo, ed aumentata la circon-
ella testa, mentre hanno chiamata *idrope*
llo quella malattia, nella quale le acque
contenute nella cavità del medesimo, nul-
non lo hanno disteso più dell' ordinario,
do la sua stessa figura, e grossezza.
rocefalo esterno è una malattia poco frequen-
tivo della resistenza che offre, e dell' inti-
nza, che gode la cute capillata con le parti

parti sottoposte, sulle quali è fortemente ferm
da mille piccole briglie aponeurotiche, e che p
ciò rende difficile il raduno delle acque sotto la n
desima, onde alcuni recenti Scrittori niegano pe
nò la possibilità di tal dilatazione, e per consegu
za la formazione di questa specie di Idrocefal
In ogni modo per altro conviene distinguere il luog
che possono occupare le acque. Se desse hanno
loro sede nella cellulare subcutanea allora si oss
va, che ha tutti i caratteri dell' edema, e si d
fonde per necessità in tutti i luoghi, che com
nicano insieme per mezzo del tessuto cellulare, c
me il collo, la fronte, le palpebre ec. se il flui
poi sia raccolto fra l'espansione aponeurotica, ed
pericranio, ovvero fra questo ed il cranio il tum
re sarà più limitato, e non si estende, che ne
periferia del medesimo. Si potranno distinguere qu
sti due casi se si rifletta, che quando le acque s
no situate fra l' espansione aponeurotica, ed il p
ricranio il tumore è più esteso, e più molle, ed
contrario accade quando esse esistono fra il per
cranio, e l' osso. Molte volte l' idrocefalo esterno
così ristretto, e limitato ad una sola porzione d
cranio, cha da molti gli è stato dato il nome d'*Idro*
cefalo cistico.

L' Idrocefalo esterno è di raro pericoloso, e l
gravezza della malattia dipende piucchè altro dall
cagioni, che l'hanno prodotta. Queste possono di
vidersi in esterne ed interne. Fra le prime si an
noverano le ferite, contusioni, percosse del capo ec
L' interne poi sono o un vizio ereditario, e segna
tamente venereo, ovvero una retrocessione di un
malattia, e particolarmente esantematica. Nel cas
pertanto che la malattia sia prodotta da cagioni este
ne converrà giudicare della gravezza di essa secon
do la natura dell'offesa esterna, ed ogni volta po

che la causa sia interna ne sarà di molto difficile cura la malattia se dipenda da un vizio ereditario, come all'opposto sarà meno pericolosa se le dette cagioni siano tali da potersi togliere facilmente. Un altra cosa, che deve aversi in mira nel giudicare del carattere dell' idrocefalo si è la precisa sede che hanno acquistata le acque. Se il tumore sia edematoso, o sia che le medesime esistano nella cellulare subcutanea la malattia sarà di nessun pericolo, e di facile guarigione, non così può dirsi però de' casi, ne' quali l' acqua esista sotto l'aponeurosi, o il pericranio, anzi vi sono de' Professori, i quali sostengono, che qnalora l'Idrocefalo abbia la sede sotto il pericranio possa deprimere il cranio, e danneggiare il cervello, o produrre la carie dell' osso sottoposto.

Per la cura dell' Idrocefalo esterno conviene avere presso a poco le medesime indicazioni, che si hanno nell' edema, cioè di procurare di restituire la forza necessaria alla parte, onde possa riassorbire, e porre in circolo l'umore ristagnato. Questa indicazione ha luogo particolarmente quando il fluido sia contenuto nella cellulare, ed allora converranno gli stimolanti locali come per esempio sono i sacchetti di erbe aromatiche, i bagnoli di vino, in cui siano bollite le medesime, lo spirito di vino, oppure questo mescolato con del bianco d'ova. Possonsi ancora in cotesti casi adoperare quei rimedj, che hanno la facoltà di deviare l' umore da una data parte come sono i vescicanti, i setoni, le scarificazioni ec. avvertendo per altro, che in queste si debba impedire per quanto si può l' accesso dell' aria, la quale potrebbe essere di sommo danno, ed a tale oggetto si procurerà tanto di fare l'aperture più piccole che sia possibile, quanto di procurarne sollecitamente la cicatrice.

Una delle attenzioni principali, che deve aversi nella cura di cotesta malattia, si è quella di prender di mira la cagione della medesima. Sono generalmente molto vantaggiosi in essa i purganti, e diuretici, ed abbiamo recentemente degli esempi anche di guarigione coll' uso degli sternutatori. Molto vantaggiose possono essere in quest'affezione le compressioni esterne. A tal fine si potrà applicare una adattata fasciatura, che si anderà a poco a poco stringendo, e che si è trovata in molti casi riuscire di sommo vantaggio.

L' Idrocefalo interno, consiste in una raccolta d'acqua nella cavità stessa del cranio, e questo si forma qualche volta nell' embrione nel seno materno, e comunemente si osserva eziandio nascere ne bambini, e mai sugli adulti. Questa specie d'Idrocefalo non è però la più frequente ad accadere. E necessario distinguere le varie sedi di essa, giacchè può secondo queste sedi variare la prognosi, e la cura della malattia. Ritrovasi l'acqua ora fra il cranio, e le meningi, ora fra essa, ed il cerebro, e può finalmente radunarsi ancora nei ventricoli stessi del cervello. Egli è però spesso molto difficile il conoscere quale sia veramente il luogo occupato dal fluido stravasato, e molto più perchè rare volte si osserva, che il medesimo occupi un sito esclusivamente, che anzi non è caso raro di trovare l'Idrocefalo interno unito all'esterno.

I sintomi, che seco porta ordinariamente cotesta malattia sono la distensione del cranio, la dilatazione delle fontanelle, e suture, e questa espansione del cranio arriva spesso a renderlo molto più grande del naturale, ossificandosi esso in questo stato di dilatazione. Avanzata, che sia la malattia non permette al bambino affetto di tenere alzata la testa, altrimenti soffre del vomito, difficoltà di re-

piro ec., il corpo si fa ordinariamente consunto, vene del capo sono grosse, e varicose, gli cchi socchiusi, e rivolti all' ingiù con le pupille oco mobili. Questi bambini sono conforme il soto stupidi, il polso è piccolo, debole, ed anche regolare. A tutti gl'indicati sintomi succedono non raro le convulsioni, la paralisi, e la morte.
L' Idrocefalo interno ha comunemente la sua de in una sola parte del cranio, ed allora in es si rinviene la prominenza. Per solito ciò osserasi nella fronte, alcune volte si distingue facilmen, che il tumore stravasato ha formato dell' ernie quose a traverso delle suture, o delle fontanelle.
Noi non siamo totalmente al chiaro sulle cagio della malattia, quello che è certo si è, che geralmente essa attacca i bambini nell' utero mater stesso. Molti sono di sentimento, che possa in esti casi procedere la medesima da una compressio, che abbia sofferto la madre sul ventre nel tem della gravidanza, così ancora l' attortigliamento cordone intorno al collo, una compressione acluta sul capo nel tempo del parto, sia essa prota dalle ossa della pelvi, sia nata dalle manua adoperate per la sortita del feto, sia con la seme mano, oppur con gli stromenti. Possono ezian esser cagioni della malattia un vizio de' geni, o un'affezione ereditaria. Se l'Idrocefalo inter abbia luogo molto tempo dopo la nascita del bamo, si forma ordinariamente in sequela di ritrosione di altre malattie, e segnatamente esantemae della testa. In genere la causa prossima di coo stravaso sembra per altro secondo i più reti Scrittori dipendere da una esalazione linfati, o secrezione abbondante dell' aracnoidea.
Non può descriversi precisamente il corso, che l fare l'idrocefalo, mentre desso varia a seconda

Una delle attenzioni principali, che deve aversi nella cura di cotesta malattia, si è quella di prender di mira la cagione della medesima. Sono generalmente molto vantaggiosi in essa i purganti, e diuretici, ed abbiamo recentemente degli esempi anche di guarigione coll' uso degli sternutatori. Molto vantaggiose possono essere in quest'affezione le compressioni esterne. A tal fine si potrà applicare una adattata fasciatura, che si anderà a poco a poco stringendo, e che si è trovata in molti casi riuscire di sommo vantaggio.

L' Idrocefalo interno, consiste in una raccolta d'acqua nella cavità stessa del cranio, e questo si forma qualche volta nell' embrione nel seno materno, e comunemente si osserva eziandio nascere ne' bambini, e mai sugli adulti. Questa specie d'Idrocefalo non è però la più frequente ad accadere. È necessario distinguere le varie sedi di essa, giacchè può secondo queste sedi variare la prognosi, e la cura della malattia. Ritrovasi l'acqua ora fra il cranio, e le meningi, ora fra essa, ed il cerebro, e può finalmente radunarsi ancora nei ventricoli stessi del cervello. Egli è però spesso molto difficile il conoscere quale sia veramente il luogo occupato dal fluido stravasato, e molto più perchè rare volte si osserva, che il medesimo occupi un sito esclusivamente, che anzi non è caso raro di trovare l'Idrocefalo interno unito all'esterno.

I sintomi, che seco porta ordinariamente cotesta malattia sono la distensione del cranio, la dilatazione delle fontanelle, e suture, e questa espansione del cranio arriva spesso a renderlo molto più grande del naturale, ossificandosi esso in questo stato di dilatazione. Avanzata, che sia la malattia non permette al bambino affetto di tenere alzata la testa, altrimenti soffre del vomito, difficoltà di re-

spiro ec., il corpo si fa ordinariamente consunto, le vene del capo sono grosse, e varicose, gli occhi socchiusi, e rivolti all'ingiù con le pupille poco mobili. Questi bambini sono conforme il solito stupidi, il polso è piccolo, debole, ed anche irregolare. A tutti gl'indicati sintomi succedono non di raro le convulsioni, la paralisi, e la morte.

L'Idrocefalo interno ha comunemente la sua sede in una sola parte del cranio, ed allora in essa si rinviene la prominenza. Per solito ciò osservasi nella fronte, alcune volte si distingue facilmente, che il tumore stravasato ha formato dell'ernie acquose a traverso delle suture, o delle fontanelle.

Noi non siamo totalmente al chiaro sulle cagioni della malattia, quello che è certo si è, che generalmente essa attacca i bambini nell'utero materno stesso. Molti sono di sentimento, che possa in questi casi procedere la medesima da una compressione, che abbia sofferto la madre sul ventre nel tempo della gravidanza, così ancora l'attortigliamento del cordone intorno al collo, una compressione accaduta sul capo nel tempo del parto, sia essa prodotta dalle ossa della pelvi, sia nata dalle manualità adoperate per la sortita del feto, sia con la semplice mano, oppur con gli stromenti. Possono eziandio esser cagioni della malattia un vizio de' genitori, o un'affezione ereditaria. Se l'Idrocefalo interno abbia luogo molto tempo dopo la nascita del bambino, si forma ordinariamente in sequela di ritrocessione di altre malattie, e segnatamente esantematiche della testa. In genere la causa prossima di codesto stravaso sembra per altro secondo i più recenti Scrittori dipendere da una esalazione linfatica, o secrezione abbondante dell'aracnoidea.

Non può descriversi precisamente il corso, che suol fare l'idrocefalo, mentre desso varia a seconda

Una delle attenzioni principali, che deve aversi nella cura di cotesta malattia, si è quella di prender di mira la cagione della medesima. Sono generalmente molto vantaggiosi in essa i purganti, e diuretici, ed abbiamo recentemente degli esempi anche di guarigione coll' uso degli sternutatori. Molto vantaggiose possono essere in quest'affezione le compressioni esterne. A tal fine si potrà applicare una adattata fasciatura, che si anderà a poco a poco stringendo, e che si è trovata in molti casi riuscire di sommo vantaggio.

L' Idrocefalo interno, consiste in una raccolta d'acqua nella cavità stessa del cranio, e questo si forma qualche volta nell' embrione nel seno materno, e comunemente si osserva eziandio nascere nei bambini, e mai sugli adulti. Questa specie d'Idrocefalo non è però la più frequente ad accadere. E' necessario distinguere le varie sedi di essa, giacchè può secondo queste sedi variare la prognosi, e la cura della malattia. Ritrovasi l'acqua ora fra il cranio, e le meningi, ora fra essa, ed il cerebro, e può finalmente radunarsi ancora nei ventricoli stessi del cervello. Egli è però spesso molto difficile il conoscere quale sia veramente il luogo occupato dal fluido stravasato, e molto più perchè rare volte si osserva, che il medesimo occupi un sito esclusivamente, che anzi non è caso raro di trovare l'Idrocefalo interno unito all'esterno.

I sintomi, che seco porta ordinariamente cotesta malattia sono la distensione del cranio, la dilatazione delle fontanelle, e suture, e questa espansione del cranio arriva spesso a renderlo molto più grande del naturale, ossificandosi esso in questo stato di dilatazione. Avanzata, che sia la malattia non permette al bambino affetto di tenere alzata la testa, altrimenti soffre del vomito, difficoltà di re-

piro ec., il corpo si fa ordinariamente consunto,
e vene del capo sono grosse, e varicose, gli
cchi socchiusi, e rivolti all'ingiù con le pupille
poco mobili. Questi bambini sono conforme il so-
ito stupidi, il polso è piccolo, debole, ed anche
rregolare. A tutti gl'indicati sintomi succedono non
li raro le convulsioni, la paralisi, e la morte.

L Idrocefalo interno ha comunemente la sua
ede in una sola parte del cranio, ed allora in es-
a si rinviene la prominenza. Per solito ciò osser-
vasi nella fronte, alcune volte si distingue facilmen-
e, che il tumore stravasato ha formato dell'ernie
cquose a traverso delle suture, o delle fontanelle.

Noi non siamo totalmente al chiaro sulle cagio-
i della malattia, quello che è certo si è, che ge-
eralmente essa attacca i bambini nell'utero mater-
o stesso. Molti sono di sentimento, che possa in
uesti casi procedere la medesima da una compressio-
, che abbia sofferto la madre sul ventre nel tem-
della gravidanza, così ancora l'attortigliamento
l cordone intorno al collo, una compressione ac-
duta sul capo nel tempo del parto, sia essa pro-
tta dalle ossa della pelvi, sia nata dalle manua-
à adoperate per la sortita del feto, sia con la sem-
ce mano, oppur con gli stromenti. Possono ezian-
esser cagioni della malattia un vizio de' geni-
i, o un'affezione ereditaria. Se l'Idrocefalo inter-
abbia luogo molto tempo dopo la nascita del bam-
o, si forma ordinariamente in sequela di ritro-
sione di altre malattie, e segnatamente esantema-
he della testa. In genere la causa prossima di co-
to stravaso sembra per altro secondo i più re-
ti Scrittori dipendere da una esalazione linfati-
, o secrezione abbondante dell'aracnoidea.

Non può descriversi precisamente il corso, che
ol fare l'idrocefalo, mentre desso varia a seconda

Una delle attenzioni principali, che deve aversi nella cura di cotesta malattia, si è quella di prender di mira la cagione della medesima. Sono generalmente molto vantaggiosi in essa i purganti, e diuretici, ed abbiamo recentemente degli esempi anche di guarigione coll'uso degli sternutatori. Molto vantaggiose possono essere in quest'affezione le compressioni esterne. A tal fine si potrà applicare una adattata fasciatura, che si anderà a poco a poco stringendo, e che si è trovata in molti casi riuscire di sommo vantaggio.

L'Idrocefalo interno, consiste in una raccolta d'acqua nella cavità stessa del cranio, e questo si forma qualche volta nell'embrione nel seno materno, e comunemente si osserva eziandio nascere nei bambini, e mai sugli adulti. Questa specie d'Idrocefalo non è però la più frequente ad accadere. E' necessario distinguere le varie sedi di essa, giacchè può secondo queste sedi variare la prognosi, e la cura della malattia. Ritrovasi l'acqua ora fra il cranio, e le meningi, ora fra essa, ed il cerebro, e può finalmente radunarsi ancora nei ventricoli stessi del cervello. Egli è però spesso molto difficile il conoscere quale sia veramente il luogo occupato dal fluido stravasato, e molto più perchè rare volte si osserva, che il medesimo occupi un sito esclusivamente, che anzi non è caso raro di trovare l'Idrocefalo interno unito all'esterno.

I sintomi, che seco porta ordinariamente cotesta malattia sono la distensione del cranio, la dilatazione delle fontanelle, e suture, e questa espansione del cranio arriva spesso a renderlo molto più grande del naturale, ossificandosi esso in questo stato di dilatazione. Avanzata, che sia la malattia non permette al bambino affetto di tenere alzata la testa, altrimenti soffre del vomito, difficoltà di re-

ec., il corpo si fa ordinariamente consunto,
ne dei capo sono grosse, e varicose, gli
socchiusi, e rivolti all'ingiù con le pupille
mobili. Questi bambini sono conforme il so-
tupidi, il polso è piccolo, debole, ed anche
olare. A tutti gl'indicati sintomi succedono non
ro le convulsioni, la paralisi, e la morte.
L'Idrocefalo interno ha comunemente la sua
in una sola parte del cranio, ed allora in es-
rinviene la prominenza. Per solito ciò osser-
nella fronte, alcune volte si distingue facilmen-
che il tumore stravasato ha formato dell'ernie
uose a traverso delle suture, o delle fontanelle.
Noi non siamo totalmente al chiaro sulle cagio-
della malattia, quello che è certo si è, che ge-
ralmente essa attacca i bambini nell'utero mater-
stesso. Molti sono di sentimento, che possa in
sti casi procedere la medesima da una compressio-
che abbia sofferto la madre sul ventre nel tem-
della gravidanza, così ancora l'attortigliamento
cordone intorno al collo, una compressione ac-
uta sul capo nel tempo del parto, sia essa pro-
a dalle ossa della pelvi, sia nata dalle manua-
adoperate per la sortita del feto, sia con la sem-
mano, oppur con gli stromenti. Possono ezian-
esser cagioni della malattia un vizio de' geni-
o un'affezione ereditaria. Se l'Idrocefalo inter-
bbia luogo molto tempo dopo la nascita del bam-
, si forma ordinariamente in sequela di ritro-
one di altre malattie, e segnatamente esantema-
della testa. In genere la causa prossima di co-
stravaso sembra per altro secondo i più re-
Scrittori dipendere da una esalazione linfati-
secrezione abbondante dell'aracnoidea.
Non può descriversi precisamente il corso, che
fare l'idrocefalo, mentre desso varia a seconda

delle cagioni, e dell'età, e temperamento del paziente. I bambini, che vengono alla luce con questa malattia muojono spesso nel tempo del parto per la compressione, che soffre il tumore in tal circostanza, ed altri muojono poco tempo dopo. Se i bambini affetti da Idrocefalo interno scampino la morte, presentano sempre una lesione delle funzioni del cervello attesa la compressione, che il medesimo ne soffre. Generalmente l' Idrocefalo interno è incurabile, nè si conoscono de' casi di guarigione, che in quello sopraggiunto dopo la nascita, che se si curi a tempo può alle volte esser rimediabile. Il tutto dipende per altro dalla cagione della malattia, e dal tempo, che il malato ne è affetto, poichè, se la causa possa rimuoversi, e la malattia non molto antica si potrà sperare la guarigione, e l' opposto poi sarà in caso contrario. Se si apra il cranio delle persone morte di quest' affezione, si osserva costantemente, che il cervello è piccolo, e compresso, fino a ridursi molte volte alla forma di una semplice lamina, o membrana. La cavità del cranio, ed i ventricoli stessi del cervello sono ripieni d' acqua, ed i vasi tutti di queste parti sono gonfj, e varicosi.

Per la cura è molto vantaggioso tutto ciò, che può allontanare dal capo l'umore contenuto, richiamando nelle parti esterne vicine una adattata irritazione. Quindi saranno molto utili i vescicanti alla testa, o alla nuca, dietro le orecchie ec. Uno dei rimedj molto raccomandati nell' idrocefalo interno è il mercurio amministrato in varie forme, ma specialmente il calomelano internamente nello stesso tempo, che si praticano le unzioni mercuriali esterne. Egli è inutile quì nuovamente il riflettere, che la prima indicazione della cura deve essere quella di attaccare direttamente la cagione del-

attia, richiamando in specie l'eruzione cuta- dalla ritrocessione di essa sia stato prodot- drocefalo. Riguardo alla punzione, che po- e forse aver luogo in alcuni casi, si è dessa ata sempre dannosa qualunque sia stata la cau- usata nell'estrazione delle acque. Tra i rime- annoverati come utili per la cura dell' Idrocefalo terno troviamo assai celebrati i purganti, e dia- retici, gli errini, e simili.

Coll' Idrocefalo interno dobbiamo congiungere ncora un'altra malattia, che ha con esso molta si- militudine, cioè l' Idrope del Cervello così chiama- a. Essa non differisce dall'idrocefalo interno se non perchè le acque sono radunate nei ventricoli stessi del Cervello. In questa malattia si distinguono da tutti i pratici tre periodi. Il primo periodo è quel- lo, nel quale principia il dolore di testa, vomito. diarrea alle volte con febbre, e dolori dell' addome, Il paziente è abbattuto di forze, ed inquieto, ha le pupille dilatate, gli occhi spaventati, e spesso convulsi. Nel secondo il polso diviene lento, ed ir- regolare, e si aumentano tutti i sintomi descritti nel primo periodo, e principia il sopore. Nel ter- zo finalmente il polso s'impicciolisce, e diviene fre- quente. La pupilla si rende immobile, il globo dell' occhio si osserva estremamente convulso. Le con- vulsioni crescono enormemente in tutta la macchi- na, e si distinguono segnatamente nel polso. So- praggiunge la paralisi, ed il malato soccombe dopo poco tempo.

L'idrope del Cervello può dipendere da cagio- tanto esterne, che interne. Tra le prime si an- verano generalmente le percosse sulla testa, e le ute sulla medesima. Le ferite di testa possono ndio produrla, e si osserva molte volte, che dessa si manifesta, che molto tempo dopo la lesio-

sione esterna, che l'ha prodotta. Le cause
terne possono essere molte. La retrocession
malattia esantematica come scarlattina, ros
detta, vajuoli l'hanno spesso costituita. Poss
sere cagione di essa l'edema delle estremità
ri, il vizio venereo, scrofoloso, scorbutic

Generalmente l'idrope del Cervello ric
da tutti i pratici di cura molto difficile, a
vi sia il caso di averla veduta guarire natu
te. Quello, che si può quì dire in general
che allora vi sarà speranza di guarigione,
la malattia sia nel suo princicipio, e dip
una cagione ben conosciuta, e che non sia i
bile a togliersi.

Per la cura si deve procurare di favo
evacuazioni, e particolarmente quelle linf
Convengono quindi i purganti, gli emetici, i d
i vescicanti, gli assorbenti ec.. Uno de medic
che è stato trovato de più utili in questa m
si è come nell' Idrocefalo interno il mercur
ministrato sotto varie forme, giacchè quest
dio agisce distintamente sul sistema linfati
calomelano, o mercurio dolce sembrano l
parazioni meglio indicate, che qualunque a
quest' affezione. La salivazione, che spes
praggiunge è stata da alcuni creduta poter
causa della guarigione; ma abbiamo degli
d' Idrope del cervello guarita senza questo
ma. Riguardo all' uso degli stimolanti sembr
poco, o nulla abbiano essi luogo nella presen
lattia, poscia che molti sostengono, che de
di natura inflammatoria, e provano la loro
sizione colla sezione dei cadaveri de malati
d' Idrope del cervello, nei quali si è trova
fiammazione delle meningi.

La spina bifida detta ancora *Idrorachitid*

a il più delle volte congenita, che può riferirsi
ocefalo interno consistendo essa in un tumore
rte posteriore della spina prodotto da una rac-
acqua nel canale vertebrale, e che si osserva
iamente nelle vertebre lombari; ma qualche ra-
ancora nelle altre parti della spina.
sintomi, che seco porta questa malattia sono
iore circoscritto molle con fluttuazione, e
omparisce sotto la compressione, poichè il
rientra nel canale vertebrale. Compresso il
e si sente nel fondo di esso, che le vertebre
divise, dal qual sintoma è nato il nome della
ia, e che la distingue dalle altre in questa
. Essa è quasi sempre congiunta ad una con-
one generale del malato, e spesse volte ad una
ena dell' estremità inferiori, la quale non di
degenera in una vera paralisi.
arj sono gli aspetti, che presenta questa ma-
sì per quello riguarda l'apertura delle verte-
ome ancora per quello, che si appartiene alla
dell' umore contenuto, essendo esso non
chiaro, ma purulento, o mescolato col san-
i osserva frequentemente, che la spina bifida
ta con l' Idrocefalo, onde si è supposto, che
sti casi l' acqua discendesse dal cervello nel
delle vertebre. L' Idrorachitide procede pro-
nte dalla medesima causa dell'Idrocefalo inter-
re si trova come questo nei neonati, e si osser-
me si è detto spesse volte congiunte queste
lattie. In quei casi, ne'quali si rinviene la
ifida senza raccolta di acque, vi è ogni ra-
i credere, che desse abbiano esistito dian-
oi siano per qualche cagione state riassorbite,
minate altrove.
uello, che si sà di sicuro riguardo all' indo-
Idrorachitide si è, che dessa è incurabile,

giacchè tutte le istorie, che abbiamo di tal m
tia sono terminate infelicemente, e tutta l' art
Cerusico può consistere nell' allontanare per q
to è possibile questo termine fatale, che spes
molto sollecito, mentre se l'apertura sia granc
prossima al capo il bambino o nasce morto, o
re poco tempo dopo, in caso diverso vive ess
cune settimane, e mesi, e si hanno ancora degli e
pj varj se si debba prestar fede ad altri scrittor
persone vissute degli anni.

La cura proposta per la spina bifida o è
dicale, o palliativa, alla quale conviene ricorr
se, come spesso succede, non riesce la prima
cura radicale consiste nel procurare l' evacuaz
delle acque contenute nel tumore, e nella ri
ne delle ossa divise. Si è da qualcuno pro
l' apertura del tumore per dar esito alle acqu
una tale operazione è stata sempre seguita d
to funesto qualunque sia stato il metodo a
rato, e quante siano state le cautele poste in
a questo oggetto, come spesso suole terminar
il tumore venga anche ad aprirsi da se medesi
Lo stesso possiamo dire della legatura del tum
da cui nascono delle convulsioni, che vengono
breve tempo seguite dalla morte dell'infermo, p
babilmente perchè non è possibile di evitare ne
legatura il comprenderci qualche ramo nervoso s
gnatamente della cauda equina. I rimedj applica
localmente per risolvere il tumore riescono per
maggior parte inefficaci, e la compressione po
seco il pericolo della rottura del tumore, ch'è c
me dicemmo mortale. Molti medicamenti so
stati proposti sì esternamente, come internamen
per risolvere il medesimo, ed in particolare i p
ganti, diuretici ec.; ma niuno ha prodotto succ
so felice. Il setone, i fonticoli sono eziandio d

osi per l' apertura, che producono. Resta finalmente, che parliamo di due medicamenti proposti n questi ultimi tempi per l' Idrorachitide. Il primo è il mercurio dato internamente, e gli autori, che lo propongono si fondano sull'analogia esistente fra l' idrorachitide, e l' Idropisia del cervello, idrocefalo interno, nelle quali malattie questo rimedio è molto giovevole. Altri suppongono, che l fuoco possa essere vantaggioso fondandosi sull' esito felice, che si ottiene da esso nel così detto capostorno degli animali domestici, che è prodotto pressochè nella medesima maniera, che l'idrorachitide. Non abbiamo per altro esperienze sufficienti per poter giudicare del valore dei due accennati rimedj in cotesta malattia.

Per quello, che riguarda la riunione delle vertebre, poco o nulla può fare il Cerusico per avere la parte contratta una congenita viziosa conformazione nello sviluppo entro l'utero materno, osservandosi ordinariamente lo scostamento delle vertebrali apofisi spinose, sebbene la loro riunione, seppur succede puossi ripetere dalle forze naturali, ciò non ostante il Professore non deve omettere la graduata laterale compressione sul luogo affetto, onde facilitare l'unione delle porzioni di vertebre allontanate; ma quello, che gioverà poi più di ogni altra cosa, sarà di correggere il vizio interno, che può aver prodotto la malattia, la qual cosa se rendessi sotto il dominio dell' arte, non mancherà qualche volta di procurare un' esito felice. Così per esempio vi è ogni ragione di credere, che in caso dessa riconosca un' origine venerea, gli antidoti necessarj a tempo amministrati dal Professore, produranno dei buoni effetti.

Se la cura radicativa non riesce, come pur trop-

po quasi sempre accade, deve il Cerusic
tarsi di quella palliativa. Essa consiste,
biamo detto, nel tenere leggermente com
tumore acciò non cresca molto, e nell' ist
po difenderlo dall' aria, onde non s' infiam
rompa. Si potrà riunire alla compressione
topici astringenti, e spiritosi, i quali pos
durre anche la diminuzione del tumore, e
pretende che dessi abbiano anche guarito
tia; ma essendo l'esperienza generalmente
rispondente a queste opinioni, sarà bene a
i detti rimedj con estrema cautela.

ARTICOLO II.

Delle Malattie degli Occhi.

Per dare un cert' ordine ai mali della t
cipieremo dalle malattie degli occhi per p
a quelle delle orecchie, del naso, e della b
Parlando adunque delle affezioni degli occ
remo primieramente quelle delle vie lacrim
quelle delle parti esterne del globo di cui s
passeremo quindi alle malattie, le quali attac
sto stesso in generale, ed alcune sue porzio
ticolare, terminando infine con quelle del
tico.

Tra le malattie delle vie lagrimali han
mo luogo l'affezioni dei punti lagrimali, del
dello stesso nome, del sacco nasale, e quel
taccano la cellulare, e la cute sopra post
sacco, le quali tutte impropriamente si c
col nome di *fistola lagrimale*.

L'affezione dei punti, e condotti lagri
sono essere la loro ostruzione, o la loro p
finalmente l'obliterazione di essi prodotta

mente da ulceri vajolose. Queste affezioni indistintamente cagionano la lagrimazione, quale anche accompagna l'ostruzione del sacco nasale; ma non sempre le ultime accennate, cioè l'affezioni delle parti esterne, che lo ricuoprono, fra le quali ha il primo luogo il così detto *anchilope* tumore inflammatorio, che ivi sviluppasi, se questo però non sia prodotto dall' affezione di già esistente nel sacco nasale, altrimenti anche in esso vi si associa l'epifora, quale deve ripetersi dall' ostruzione di detto sacco, e non dall' esistenza dell' Anchilope. Se questo passa in suppurazione, o si esulcera lo che di sovente accade dicesi *egilope*, che neanche per se stesso produce la lagrimazione, ma se si vedono sortire le lagrime dall' ulcere stessa, è segno certo, che sia già corroso il sottoposto sacco nasale, ed allora è formata la vera fistola lagrimale, che consiste propriamente parlare nella sortita delle lagrime dalle proprie vie all' esterno mediante un ulcera, che siasi formata nel sacco nasale, ed in tal caso chiamasi fistola lagrimale esterna; oppure alle volte questa ulcera essendo nata alla parte opposta di detto sacco, la quale abbia prodotto la carie dell' osso unguis, come qualche volta può accadere le lagrime in colle materie sortono dalla narice corrispondente, il quale si distingue dal primo, chiamandosi fistola lagrimale interna, e a qualcuno è piaciuto aggiungerle il nome di *complicata*.

Riguardando noi le pocanzi accennate affezioni delle vie lagrimali per pure cagioni della vera fistola lagrimale dobbiamo dire essere di questa il sintoma caratteristico l' aridezza nella narice corrispondente, se sia esterna, e la sortita per questa parte di marcia, e lagrime se sia interna.

Le cagioni dunque della fistola lagrimale, che noi consideriamo come altrettante malattie, le qua-

li possono causarla, ma altresì possono n
durla, si ristringono all' ostruzione delle vi
mali, e sotto un certo rapporto vi si può in
la dilatazione del sacco nasale detta ancora
sia del sacco, o *ernia lagrimale*, perchè de
volte dopo essere stata stimolata da replicat
tivi per la guarigione, s' infiamma, si esul
può cagionare la vera fistola.

L'ostruzione di dette parti può nascere d
interna, oppure esterna o locale. Tutti i vi
umori come venereo, scrofoloso, artritico, er
vajoloso producendo l'infiammazione, o latume
nelle membrane delle vie lagrimali, si rendon
ne dell' impedito passaggio delle lagrime. Le
sioni, le fratture, la viziosa secrezione delle g
meibomiane detta *oftalmia purulenta*, la so
traspirazione sono le cause esterne, o local
nel loro primo apparire, o consecutivamen
mano l'ostacolo al libero passaggio delle lagr
rendonsi tante volte origine di una vera fis
grimale. La dilatazione del sacco nasale
nariamente la conseguenza di altri disordini i
parti, li quali hanno cagionato la paralisia
desimo per la prolungata distensione delle
reti. Il sacco nasale è in questo stato indolen
more chiaro, ed il medesimo passa pel na
comprimono i dotti lagrimali. La prognosi
ste affezioni inclusivamentè alla vera fistola l
le si deduce non solo dalla loro indole, r
alle cagioni che l'hanno prodotte, al tempo
si sono formate, ma eziandio dall' età, e t
mente del malato.

Se l'ostruzione proceda da un vizio degl
il solo combattere questo cogli adattati rin
nerali e locali può rendersi sufficiente mezzo
rire la malattia, come egualmente vedonsi

lvere tante altre morbose località per esem-
tringimenti nell' uretra &c. Se ad onta di
icato cotesto metodo curativo, non riesce
e la malattia, allora piuttosto di servirsi
rsi specilli, ed altri istromenti inventati per
e le vie lagrimali, le varie injezioni imma-
tale oggetto &c. si può ricorrere con mi-
fitto all' operazione, abbenchè sono pochi i
cui si rende necessaria.
na contusione, o frattura soltanto abbia pro-
malattia, i mezzi da noi altrove indicati a
to, che servono a togliere l'irritazione del-
affetta saranno rimedj sufficienti per gua-
calmente. Se la viziosa separazione delle
Meibomiane sia la cagione dell'ostruzione,
nto applicato localmente composto di butir-
preparata, bolo armeno, e precipitato bian-
ro simile può eziandio condurre alla gua-
L' amministrazione de' diaforetici di qua-
nere, allorchè per cagione riconosca la sop-
spirazione ne produrrà efficacemente la dis-
della malattia. Così dicasi di quella irri-
elle vie lagrimali, che produce generalmen-
ora, che dissipasi sotto l'uso di qualche
o purgante per riconoscerne la sua origi-
a saburra nelle prime vie. Il richiamare fi-
alla cute una malattia esantematica dalla me-
etrocessa sarà il metodo di cura convenien-
ssa colla sua retrocessione abbia prodotto
ne nelle vie lagrimali.
onia del sacco nasale difficilmente si supe-
nè si ricorra all' uso de' rimedj corroboran-
tringenti, come la tintura di cantarelle,
una soluzione di pietra infernale, di allu-
unendovi eziandio una compressione sul
so per mezzo anche di adattati strumenti.

quindi è necessario in tal caso ricorrere
zione, della quale ci riportiamo a descrive
nuale nell' ultimo volume.

Indispensabile poi si rende cotesta c
nella vera fistola lagrimale se non sia riu
rirla con i rimedj accennati inclusivamente
come il sudescritto unguento, od altro ada
sta la cagione, che l' ha prodotta. La p
altro dei più recenti scrittori dimostra,
fistola lagrimale esterna non di raro guar
calmente coll' anzidetto metodo curativo.

Le palpebre sono soggette ad attacc
all' altra nei loro margini, e questa mala
anchiloblefaro. Siccome le palpebre posson
lamente essere aderenti fra loro, ma poss
dio rimanere attaccate al globo dell' occh
molti professori di Chirurgia si distingue
blefaro in due specie, una delle quali co
aderenza delle palpebre al globo dell'occhio
nell' aderenza delle medesime fra di loro.
tima specie viene poi distinta in anchiloblef
e spurio, secondo che le palpebre sono ri
mente, ovvero apparentemente per mezzo c
co denso, e tenace. Se desso sia spurio
de, che la cura è così facile, e sicura, ch
essere l'oggetto della Chirurgia, e quind
mo qualche cosa soltanto dell' Anchiloble

Questa malattia rare volte è generale,
si mai sono le palpebre riunite insieme
l'estensione dei loro margini, giacchè il
delle lagrime impedisce codesta loro tota
ne, e resta sempre uno spazio di una, c
che permette lo scolo delle medesime, l
gli oggetti dirigendo gli occhi lateralmen
rimane spesso uno strabismo abituale, ch

L'anchiloblefaro riconosce per sna cagione una infiammazione, ed esulcerazione dei tarsi, che continui per un certo tempo, e produce l'aderenza dei medesimi. Lo stesso ha luogo eziandio quando l'aderenza esiste fra la faccia interna della palpebre, ed il globo dell' occhio, venendo la malattia egualmente prodotta dall' infiammazione, ed esulcerazione della superficie di quest' organo, e dell' interno delle palpebre non solamente per una causa esterna, ma ancora per una malattia preceduta, e segnatamente pel vajuolo, che suole essere una delle più frequenti cagioni di cotesta morbosa aderenza.

La cura dell' anchiloblefaro non è in se stessa nè difficile, nè pericolosa, trattandosi soltanto di dividere con un' istromento l'aderenza, che le palpebre hanno contratto fra loro, o col globo dell' occhio. L'unica precauzione da prendersi in questi casi si è di non offendere il globo stesso. A questo oggetto si adopera un bistorì piccolo, ed ottuso nell' estremità se l'anchiloblefaro sia imperfetto, ed insinuandolo nell' apertura, che resta fra le palpebre si viene facilmente a separare l'adesione delle medesime avvertendo per altro di non tenere la parte tagliente del bistorì verso il globo dell' occhio. Si può anche adoperare per questa operazione una piccola forbice, con la quale si rende in alcune circostanze anche più comoda.

Se per altro l' aderenza delle palpebre sia per tutta la loro lunghezza resta alquanto più difficile introdurvisi l'istromento necessario fra esse, ed il globo dell' occhio, dovendosi primamente procurare di dividere la medesima al di fuori con la precauzione di non offendere il sottoposto globo, lo che otterrà se si scostano le palpebre fra loro, ma avvertirà di principiare il taglio in un angolo dell' occhio per evitare l'offesa della cornea lucida.

Qualora le palpebre siano riunite al globo
occhio oltre l'esserlo fra loro, l'operazione è r
più difficile, e di esito assai incerto, mentr
tre chè presenta non poca difficoltà nel separar
derenza delle palpebre con esso, questa faci
te si verrebbe a rinnovare attesa l' infiammaz
e suppurazione, che sieguono ordinariamente
razione, e di più si rende inutile la medesim
sendo comunemente il globo in uno stato tale
si crede con fondamento impossibile la restitu
della vista.

L' anchiloblefaro di questa specie si ric
facilmente se si osservi, che ambe le palpeb
possono scorrere sul globo dell' occhio, e ch
fermo non può muovere liberamente il mede
Tale aderenza è il prodotto di cagioni ester
interne, come l'altra, di cui abbiamo parlato
osserva di molte specie, e gradi; Per effettu
questo caso la separazione delle palpebre col b
senza offendere il globo merita questa tutta l'att
ne, quale deve consistere nel tenere le medesime
quanto si può discoste dall' occhio. Se l' ade
è assai forte, e molto estesa è malagevole il
rarla, e se dessa abbia luogo sulla cornea luc
quasi certo, che questa sia opaca, e quindi s
de come abbiam detto inutile l' operazione.
autori raccomandano per impedire la nuova
renza delle palpebre di interporre fra le medes
ed il globo delle foglie d' oro, o di quelle
adoperano i battiloro; ma questi corpi estran
ritando l'occhio non servono che ad accrescerne
fiammazione, ed il dolore. Più vantaggioso po
be forse essere il muovere continuamente l'oc
e bagnare l'interno delle palpebre con qualche
do emolliente a cui in seguito vi si può unire d
stratto di Saturno, o qualche grano di canfora

pure servirsi di un unguento di simil natura, ma l'esperienza c'insegna, che questi mezzj riescono il più delle volte inefficaci.

Oltre la concrezione sono soggette le palpebre a molte altre malattie, fra le quali si annoverano principalmente il loro rovesciamento, il prolasso, ed il lagoftalmo.

Il rovesciamento delle palpebre può essere di due specie, può cioè aver luogo all'infuori, o all'indentro. Il primo caso dicesi *ectropio*, ed il secondo *entropio*. L'ectropio, ossia il rovesciamento in fuori delle palpebre osservasi più frequentemente nella palpebra inferiore, e lascia l'occhio scoperto, ed esposto all'azione de' corpi esterni, oltre di che non si possono raccogliere le lacrime fra i due tarsi. La cagione più ordinaria di questa incomoda malattia sono le cicatrici della pelle della palpebra, o in vicinanza di essa, le quali producendo l'accorciamento della cute impediscono, che la palpebra possa ricoprire l'occhio, ma può oltre di ciò nascere ancora la malattia da un tumore, o grossezza straordinaria della membrana interna della palpebra, la quale viene ad allontanare la medesima dall'occhio, ed a spingerla in basso. Può finalmente avere origine la malattia da una debolezza, o paralisi del muscolo orbicolare delle palpebre, e viene in conseguenza di oftalmia invecchiata, o nasce ancora sponeamente nell'età avanzata.

Per la cura di questa malattia rare volte sono sufficienti i rimedj locali, ma ordinariamente si richiede una operazione. Per quello che riguarda l'uso de' medicamenti conviene riflettere in primo luogo la cagione della malattia. Se dessa è nata per vizio della cute, come per esempio da un accorciamento della medesima prodotto da una cicatrice la cura sarà più difficile, che se dipenda da gonfiore della con-

giuntiva. I rimedj locali, che convengono in questo caso sono gli emollienti per ottenere il rilassamento della cute, e l'applicazione di alcune liste di ceroto agglutinante, le quali restando fissate alla palpebra inferiore, ed alla fronte la tengono sollevata, ma essendo questo metodo spesso inutile, o poco durevole il suo effetto, sarà meglio tagliare la cute esternamente, e tenendo poi discostati fra loro i labbri della ferita, procurare di ottenere una larga cicatrice, e così supplire al raccorciamento della cute. Questo taglio si principierà col bistourì facendo una piega alla palpebra, e si continuerà poi con piccole forbici secondo la direzione dell' orlo della medesima. Per tenere separati i labbri della ferita si adopereranno le piccole liste di ceroto fissate alla fronte, ed anche alla gota, se il bisogno lo richieda, ma questo metodo rare volte porta seco il desiderato effetto.

Più facile resta come si è detto la cura dell' ectropio qualora dipenda da un vizio della congiuntiva. Se questa sia tumefatta sarà spesso sufficiente il portar via colle forbici la gonfiezza, avvertendo indi di tener sempre sollevata la palpebra col ceroto agglutinante. Conviene quì riflettere, che molte volte non si rende neanche necessario il taglio, cedendo spesso il gonfiore al solo uso de' topici, come una leggiera soluzione di pietra caustica, o altri medicamenti di simil natura. Siccome per altro accade spesso, che questa specie di ectropio venga prodotta da un vizio interno della macchina, o da ritrocessione di malattia precedente nulla si otterrà dai rimedj locali, o dall' operazione, se nell' uno, ed altro caso non ci si riunisce insieme la cura interna adattata.

Finalmente l'ectropio procedente da paralisi, o inerzia della palpebra è una specie delle più diffi-

lli a guarirsi, ed è quasi sempre incurabile. L'ap-
licazione dei topici stimolanti fra i quali viene par-
icolarmente raccomandato dai pratici l'olio di finoc-
hio, ed altri stimolanti di simil natura è il meto-
o il quale dev' essere posto in pratica, ma per al-
o rare volte è seguito da un esito felice.

L'entropio, o sia rovesciamento delle palpebre
'indentro produce ordinariamente l'irritazione del
obo dell' occhio, essendo i tarsi rivolti verso la
rnea opaca, e succedendo per conseguenza una
africazione delle ciglia contro il globo stesso. Que-
a malattia dipende per lo più da un rilassamento
eternaturale della palpebra, e segnatamente de'suoi
tegumenti. Può essa nascere ancora da una mol-
zza dei tarsi, da cicatrici esistenti nella parte in-
rna delle palpebre, e finalmente come si pretende
qualcuno anche da uno spasmo del muscolo or-
olare delle medesime.

Secondo la cagione, che riconosce l'affezione de-
essere diretta la cura. Se l'entropio venga pro-
o da rilassamento della cute della palpebra, è
ssario rimediare al medesimo coi corroboranti
tati, e si potranno ancora adoperare dei causti-
ndicati, ma se questi non siano sufficienti farà
estieri di recidere una porzione degl'integumen-
lle palpebre formando una piega sulla medesi-
e dopo riunire i due labbri della ferita man-
doli a contatto con qualche ceroto agglutinan-
e poi il raccorciamento de'tarsi sia la cagio-
lla malattia, si rimedierà a questa col recide-
nedesimi trasversalmente senza per altro taglia-
ieme la palpebra. I rimedj corroboranti con-
no nel caso di rilassamento dei sudetti, e con
ancora od antispasmodici si dovrà rimediare
i casi di entropio, nel quale venga esso pro-
da uno spasmo de muscoli delle palpebre.

Se desso proceda da un preternaturale all[...] mento della palpebra superiore, come accade [...] tamente nei casi di edema di queste parti, è [...] che deve curarsi con de' mezzi, i quali [...] a ristituire alla medesima il tono necessario, [...] divenga capace a contrarsi, come nello stato san[...] ovvero risolvere l'ingorgamento, che è la cagio[ne] della malattia. A questo oggetto vengono consigli[ati] gli attonanti, come i bagni freddi, le cantarelle, [...] anche la soluzione di pietra infernale. Alcuni A[u]tori commendano ancora di stendere, e stirare co[n] qualche forza per replicate volte la palpebra, ed a[s]seriscono di averne ottenuta con questo mezzo l[a] perfetta guarigione. Se dagl' indicati rimedj non [si] giunge a dissipare quest' incomodo rilassamento del[la] palpebra superiore, è necessario ricorrere al tagl[io] di quella porzione ridondante di cute, lo che si [fa] formando una piega trasversale della palpebra, e [re]cidendo la medesima con la forbice riunendo la f[e]rita con un ceroto adesivo, ed una fasciatura ad[at]tata. Quello che conviene quì osservare si è di p[or]tar via una porzione di cute, che non sia magg[io]re, o minore di quella che costituisce la malatti[a].

Qualora il prolasso dipenda da paralisi dell' e[le]vatore della palpebra si deve tutta la cura dirig[ere] a ristituire alle parti il tono, che hanno per[duto] col richiamarvi l'influsso de' spiriti animali. Q[uesta] specie di prolasso è di cura difficile, ed osserv[asi] ordinariamente nelle persone di età avanzata. I [ri]medj, che in allora convengono sono i tonici lo[ca]li, ed in particolare l' acqua fredda, i vescican[ti,] le cantaridi, l' ammoniaca, e simili altri stimol[an]ti, come la canfora &c. Molti hanno consigliato [an]cora la doccia sull' occipite, che spesso ha prod[otto] buoni effetti. Alcuni altri Scrittori hanno pens[ato] che molte volte la cagione di questa paralisi f[...]

fezione gastrica, particolarmente quando la ma-
viene accompagnata da dolore di testa, sibilo
orecchie, nausea &c. ed in questa circostan-
anno consigliato gli emetici, i purganti, e lo-
ente i vescicanti alla nuca oltre i stimolanti to-
già di sopra accennati.
Se finalmente il prolasso dipende da una con-
one spasmodica del muscolo orbicolare delle pal-
è chiaro, che la principale indicazione della
deve consistere nell' uso interno, ed esterno de-
ntispasmodici. Conviene per altro riflettere, che
lattia in questi casi è comunemente sintoma-
di altre malattie, come per esempio l' isteri-
l'ipocondria, e segnatamente del ballo di S. Vi-
Ciò posto i rimedj locali sono di poco vantag-
ma è necessario diriggere la cura contro la ma-
principale.
Il *Lagoftalmo* è un' affezione opposta al pro-
delle palpebre, poichè nel lagoftalmo il ma-
non può chiudere le medesime, ed è obbligato
inuamente a tenere l' occhio scoperto. Siccome
lpebre non possono riunirsi ne viene, che le
me non prendono il loro corso naturale, e quin-
siegue una continua lagrimazione. La luce af-
fortemente gli occhi del malato, e la vista si
olisce, venendone ancora a soffrire il globo
mentre resta continuamente esposto all' azio-
ll' aria, e de' corpi esterni.
Due possono essere le cagioni della malattia,
ioè essa dipendere o da un gonfiore preterna-
del globo dell' occhio, ovvero da un raccor-
nto della palpebra superiore, e questa secon-
a causa più frequente del lagoftalmo. Varie
le cagioni, che producono codesto raccorcia-
, e sono o uno spasmo de' muscoli, o un rac-
mento tanto di essi, quanto de' tegumenti co-

muni prodotto da una ferita, piaga, cicatri
tra cagione qualunque analoga.

Secondo queste varie cagioni deve diri
cura della malattia. Se il lagoftalmo dipend
spasmodica contrazione de' muscoli palpebr
verranno unicamente i rimedj antispasmodic
mezzo di essi si otterrà facilmente la guarigi
la medesima. Più difficile poi si renderà q
dipenda da una mancanza di tegumenti, o di
za muscolare, che obblighi la palpebra su
a restare sollevata. In tal caso è stata prop
operazione consistente nel recidere le fibre
lari, o quella porzione di tegumenti, la qu
pedisce, che la palpebra si possa distendere
bo dell' occhio. Ciò fatto si procura per m
ceroti adesivi di tenere la palpebra applica
parte sottostante, affinchè riprenda la sua
situazione. Con questo mezzo si ottiene a
perfettamente la cura della malattia, poichè
catrizarsi la ferita si viene nuovamente ad a
re la palpebra; non manca per altro cotesto
non di raro di produrre un qualche vantag

I tumori delle palpebre sono di natur
diversa fra loro, tanto se riguardiamo la lor
quanto se consideriamo la sostanza della qua
composti. Essi sono ordinariamente molto p
duri, e pajono generalmente della stessa in
tumori cistici. Occupano talvolta ambedue
pebre, e molte volte si osservano vicino g
delle medesime, e più raramente hanno lu
mezzo di esse. Quelli, che nascono sul marg
le palpebre vengono detti *orzajuolo*, e questo
un carattere molto più grave, ed incomodo
dei tumori ordinarj degli altri punti delle p
essendo soggetto ad una infiammazione, che
vente è assai molesta particolarmente se di

causa generale, o da un vizio della macchina. Si
ingue eziandio fra i tumori delle palpebre quel-
che sopraggiunge nella caruncula lacrimale, e
dipende dall' ingrossamento della medesima.
esto tumore dicesi *encantide*. Noi discorreremo di
ste due specie di tumori particolari dopo ave-
parlato dei tumori delle palpebre propriamente
tti.

Questi tumori sono della stessa natura dei tu-
ori cistici, come si è già detto di sopra, quindi
sintomi, che l'accompagnano sono simili a quelli
dicati, allorchè abbiamo parlato di codesta spe-
e di tumori, ed il metodo di cura in altro non
ifferisce che riguardo al luogo, che dessi occupa-
o. Ciò produce, che il sintoma il più incomodo
ei medesimi si è il loro volume, che alle volte può
ssere alquanto considerabile, ed allora sono d' im-
edimento all' elevazione della palpebra superiore,
abbiano la loro sede nella medesima, come per
più accade. Fuori di quest' incomodo, altro dan-
non producono questi tumori, non essendo per
ro natura di pericolo alcuno.

La cura de' tumori delle palpebre è di due spe-
ie, ch' è quanto dire la risoluzione, e suppura-
ione, e la demolizione. I rimedj, che convengo-
o per risolvere, o facilitare la suppurazione in que-
i tumori sono i medesimi, che abbiamo indicati per
cura de' tumori cistici, che si osservano in altre
arti del corpo, e quindi i ceroti emollienti, o quelli
ggermente stimolanti, come il diachilon, il mer-
riale, ed altri simili medicamenti sono molte volte
stanti per promuoverne la risoluzione, o suppu-
zione, ma se ciò non accada come non di raro
ccede, non vi è altro rimedio, che quello di farne
stirpazione. Per estirpare questa sorta di tumori
deve incidere la cute delle palpebre a seconda del-

le sue pieghe trasversali procurando di non c
dere la sottoposta cisti, allora premendo un
si viene facilmente ad ottenere l'uscita del tu
con tutta la cisti. Si medica indi la ferita con
zione di taffettà, o ceroto agglutinante, e si otti
ordinariamente in pochissimo tempo la cicatrice,
gnatamente se si abbia l'attenzione di far uscire
ma il sangue piucchè è possibile. Qualora rico
sca il Professore, che sia rimasta ancora qualche p
cola durezza nella palpebra dipendente da una p
cola porzione di cisti, che non sia stata estirpat
sarà bene di toccarla col caustico prima di riuni
la ferita, abbenchè i più recenti Scrittori di Ch
rurgia siano di sentimento, che la suppurazione
che siegue l'estirpazione di questi tumori è per
sola bastante a distruggerne il residuo del tumor
o della cisti. Siccome questi tumoretti restano mol
volte assai aderenti alla congiuntiva, ne viene, c
si rende impossibile di estirparli senza portar v
porzione della medesima, lo che produce un fo
alla palpebra, che difficilmente cicatrizza. Per evit
re quest' inconveniente alcuni recenti Autori di Ch
rurgia hanno proposto di farne l'estirpazione dal
parte interna rovesciando la palpebra, e così non
recide, che la congiuntiva lasciando intatta la pell
Questo metodo però può riuscir facile nei tumori
tuati nel mezzo della palpebra, e non molto distan
dal tarso, ma se le palpebre sono infiammate, e irrit
te, se si aprono difficilmente, come ancora se il t
more sia molto distante dal tarso, o situato vic
le commissure delle medesime resterà assai diffici
ed anche impossibile, o pericoloso l'estirparlo d
parte interna.

L'orzajuolo è parimenti un tumore delle palpeb
ma che merita di essere considerato separatamen
Esso differisce dagl' altri tumori, che si forman

queste parti, perchè si presenta mai sempre in uno de' suoi margini. Questo tumore è piuttosto piccolo, e della grossezza di un grano d'orzo, dal che prende il suo nome. Alcuni moderni Scrittori distinguono tre stati nell' orzajuolo, cioè quello di infiammazione, di suppurazione, e di indurazione.

Se codesto tumore sia infiammato s'assomiglia ad un piccolo foruncolo, e produce ancora una infiammazione nelle palpebre, la quale per altro si va dissipando a poco a poco secondo, che desso viene a suppurare, o s'indurisce. In questo ultimo caso si rende incomodo per la sua mole, mentre impedisce il libero movimento delle palpebre.

Varie possono essere le cagioni della malattia, di cui parliamo. Esse distinguonsi comunemente in esterne, o locali, ed interne, o generali. Le prime sembrano essere le meno frequenti, ma non per questo non sono eziandio molte volte causa dell' orzajuolo. Le seconde possono essere le malattie interne, e particolarmente i vizj degli umori, o le impurità delle prime vie. Secondo queste cause deve esser diretto il sistema della cura, quindi non deve ristringersi ai soli topici, ma secondo la natura delle medesime dirigere la cura generale, e locale. Se dunque l'orzajuolo dipenda o da un vizio d'umori, o da qualche imbarazzo nelle prime strade, fa di mestieri in primo luogo rimediare a questi disordini, collo sbarazzare le vie per mezzo degli adattati rimedj, che praticando una cura interna, come abbiamo detto, la quale sia bastante a correggere la prava indole degli umori, che è la cagione della malattia. Per quello che s'appartiene alla cura locale della medesima qualora l'orzajuolo sia in uno stato infiammatorio, essendo questo tumore della stessa natura del foruncolo si dovranno adoperare presso a poco i medesimi rimedj, che si usano in esso,

quindi sul principio converranno particolarmente gli emollienti onde promuovere la suppurazione, essendo impossibile l'ottenere la risoluzione. Molti Scrittori per altro sostengono, che se si principia a curare la malattia prima che siasi realmente formato il tumore, ma non apparisca che sotto la forma di una piccola infiammazione della palpebra se ne possa ottenere la risoluzione, ed a quest' oggetto propongono i risolventi, e segnatamente l'applicazione del freddo. Ogni volta che siasi ottenuta la suppurazione dovrà procurarsi l'esito della marcia, adoperando ancora se fia di bisogno la lancetta, o il caustico per dare escita alla medesima, ed alla piccola cisti del tumore, la quale altrimenti ne produce con facilità la recidiva, ed a questo oggetto sarà ancora bene di premere alquanto il lembo del tumore per fare uscire il pus ivi contenuto. Non potendosi per altro alcune volte ottenere la suppurazione del tumore, o l'esito totale della marcia, rimane esso indurito, e produce gl' incomodi sopraccennati. In allora conviene ricorrere all' uso dei topici risolventi, come saturnini, o altri simili. Questi medicamenti possono essere utili sì risolvendo il tumore indurito, lo che per altro poco frequentemente accade; come ancora procurandone l'infiammazione, che passando in suppurazione può produrre la cura radicale.

Quando il tumore delle palpebre consiste in un preternaturale ingrossamento della caruncola lacrimale si chiama *encantide*. Questo tumore è rossastro e fungoso, del volume d'una nocciola: abbiamo per altro degli esempj, che sia cresciuto ad un volume molto maggiore. Esso è di ostacolo alle palpebre onde possano chiudersi esattamente, impedisce l'assorbimento delle lagrime, ricuopre i punti lacrimali, e porzione della cornea trasparente, quindi

continuamente l'occhio, e cagiona impedimen-
lla vista. Riconosconsi ordinariamente in Chi-
due specie di encantide, la prima semplice,
gna, e la seconda cancerosa, e si distinguo-
loro perchè la prima è poco dolorosa, e pre-
'aspetto ordinario de'tumori di questa natura.
ntide cancerosa è all' opposto livida, dura,
osa, versa del sangue al minimo contatto, pro-
n pus icoroso, e cagiona dei dolori forti, e
nti, che si estendono fino al fondo dell' or-
periore, e su tutta la faccia.
encantide viene per ordinario causata dalle
azioni dell' occhio, e segnatamente da quel-
e attaccano la caruncola lacrimale; ma può
dipendere da cagione esterna, come per esem-
lche corpo estraneo, che irriti questa parte.
cantide sia formata da codeste cause è per
io benigna, ossia della prima specie, ed è
facilmente curabile o con la suppurazione, o
stirpazione. Quando poi essa sia di natura
sa, dipende in tal caso sempre da un vizio
, e difficilmente cede all' uso de' rimedj; ma
curabile riproducendosi eziandio dopo l'estir-
.
il tumore sia di natura semplice, o benigna
cipierà la cura col rimuovere la cagione lo-
dessa esista, in caso diverso si tratterà nel-
a maniera, che gli altri tumori cistici, ap-
o altresì qualche topico astringente, ed irri-
se poi si osservi, che desso passi in suppu-
sarà necessario dar esito alla marcia apren-
on una lancetta.
on tal metodo molte volte si ottiene la cura
della malattia, ma qualche rara volta ac-
che il tumore diviene duro, indolente, e non
i rimedj indicati, ed in allora devesi neces-

rente, che si può in appresso distruggere
stico. Questo mezzo sarà eziandio giovevole
restare l'emorragia, la quale è alle volte co
bile, nè cede ad alcun altro rimedio. Sta
suppurazione si laverà l'occhio con qualche
astringente.

Riguardo all' encantide cancerosa è inut
cura locale per ottenere la guarigione; po
non cede che alla cura interna, la quale pe
volte è sufficiente a distruggere il vizio della
na. Questa malattia si estende non di raro
la membrana pituitaria, ed alle ossa cagion
la carie. Se si può giungere a guarire la ca
la malattia generale, l'estirpazione, ed il
potranno esser giovevoli, altrimenti conver
tentarsi della cura palliativa, che consiste
cotici localmente applicati per diminuire i
La legatura proposta da alcuni per l'estirpaz
questo tumore è al presente rigettata da tut
tici, perchè dolorosa, difficile per non pote
praticata se non che nel caso, in cui il tum
bia una base molto stretta, e finalmente, pe
stano sovente delle appendici dette lippo

no, e per conseguenza merita una particolare con-
ferazione. Sotto il nome di oftalmia s'intende dai
rusici l'infiammazione della parte interna delle pal-
re, e del globo dell' occhio.
Questa malattia è di molte specie, ma noi ri-
feremo quì soltanto le principali, e quelle am-
se dai migliori pratici, che è quanto dire l'of-
nia semplice detta ancora *tarassi*, l'oftalmia sin-
atica, o dipendente da un vizio delle prime
, l' oftalmia sanguigna, l' oftalmia varicosa,
uta, o *chemosi*, l'oftalmia flemmonosa, e l'oftal-
venerea. Da tutte queste divisioni fatte dagli
tori, si vede, che la più adattata dell' oftalmia
è quella in acuta, e cronica, in idiopatica, e sin-
matica, e noi siamo di sentimento, che questa
a divisione sia sufficiente per la pratica.
I sintomi, che seco porta la malattia sono varj
ondo il grado, la sede, e le cagioni della me-
ima. Si osserva ordinariamente un rossore, e gon-
e nella congiuntiva, ed alle volte ancora nelle
pebre, l'occhio è molto sensibile alla luce, e sen-
l nel medesimo un continuo prurito accompa-
to da puntura, calore, e dolore, ora più forte,
più mite. Il polso è duro, e di sovente febri-
Nello stato più violento dell' oftalmia, ossia nel-
chemosi la congiuntiva diviene gonfia tanto nella
e interna delle palpebre, quanto sulla stessa scle-
a, ed intorno la cornea lucida. Tutti questi sin-
variano per altro secondo il grado dell' infiam-
one, ed in generale sono molto più intensi nell'
mia acuta, che nella cronica.
Le cagioni dell' oftalmia sono tante, e sì varie,
quasi impossibile il numerarle tutte. Oltre le
generali delle infiammazioni molte ne esisto-
rticolari per l'occhio, e che meritano speciale
ione. Queste si possono dividere in esterne,

ed interne. Alle esterne appartengono le percoss
o violenze esteriori, ed i corpi estranei, che ir
tano l'occhio, e la luce forte, l'applicazione po
tata troppo a lungo, e simili altre cagioni. Al
interne poi appartengono precisamente la retroce
sione di umori morbosi, e la metastasi di altra m
lattia segnatamente esantemi, o impetigini, il vi
zio venereo, scrofoloso, erpetico &c. e così anco
ra varie altre malattie, che possono rendere male af
fetti gli occhi, o le parti vicine, come il vajuolo,
la rosalia, ed altre simili. Una delle cagioni più
comuni dell'oftalmia, e che merita molta attenzio
ne si è il già nominato vizio vendreo, ma è neces
sario in questo caso esattamente distinguere l'oftal
mia dipendente da cotesto vizio generale, o lue con
fermata da quella, che nasce dalla gonorea retro
cessa. Dalla diversità delle cause della malattia, si
forma una prognosi diversa, ed un vario metodo di
cura.

Per quello che appartiene alla prognosi dell'of
talmia sebbene generalmente parlando questa malat
tia non sia nè pericolosa, nè mortale, pure non per
questo è alle volte dessa grave, e produce delle con
seguenze considerabili. Se l'oftalmia è semplice si
risolve facilmente, e non ha alcuna sequela perico
sa, se per altro essa sia grave, o accompagnata da
sintomi più forti, non è tanto facile la sua cura,
nè tanto sicuro il suo esito. Due cose sono a no
stro sentimento da considerarsi per formare una giu
sta prognosi di queste gravi oftalmie, primo cioè
le cagioni, che l'hanno prodotte, e secondariamen
te le altre malattie, che possono esserne le conse
guenze. Se la infiammazione dell'occhio venga ca
gionata da vizio venereo, scorbutico, scrofoloso
o da retrocessione di una qualche seria malattia se
gnatamente esantematica è chiaro, che dessa sar

più grave, e di cura più difficile, che quan-
conosca una cagione locale o esterna, o una
ra generale. Riguardo poi agli effetti dell' of-
a se la medesima sia di quella specie capace
odurli, può lasciare nell' occhio dei vizj, che
uiscono delle malattie totalmente particolari,
le macchie della cornea, l'albugine, lo pteri-
l'ipopio &c., delle quali parlerassi a suo luo-
e ne può ancora venire la perdita totale della
. Quello che devesi in generale riflettere se-
o la nostra divisione si è, che l'oftalmia acuta
ù grave, e pericolosa della cronica, ma che all'
sto questa è più difficile a guarirsi dell' altra.
ardo poi all' oftalmia idiopatica, e sintomati-
gnun vede, che trattandosi della prima dovrà
minarsi il grado, e riferirlo a quello, cui la fà
inguere in acuta, o cronica, e parlando della
nda potrassi regolare la prognosi giusta la ma-
a principale.

La cura dell' oftalmia è forse delle più difficili
quelle delle altre malattie degli occhi attesa la
tà, che presenta cotesta malattia stessa. La base
rale della cura deve consistere nel procurare la
uzione dell' infiammazione, se l' oftalmia sia
patica, e questo si ottiene con il metodo anti-
stico, di cui già si è parlato trattando delle in-
mazioni in generale, quale anderemo adattando
malattia di cui parliamo. Qualora poi l'oftal-
ia sintomatica, ovvero dipendente da altre ma-
, la cura maggiore dovrà essere diretta se-
o l'indole della malattia, che l'ha prodotta.

Nell' oftalmia idiopatica convengono quindi gli
ienti locali, la dieta tenue, ed i minorativi,
dessa è accompagnata da leggera febbre riesce
olto vantaggio una soluzione di sale ammonia-
e tartaro emetico amministrata internamente.

Se poi la malattia dimostri un carattere più maligno, e non ceda ai metodi accennati si richiede l'uso dei salassi replicati secondo l'indole della medesima, ed il temperamento del paziente, a cui potrassi unire l'uso interno del nitro, e fintanto che esiste una vera infiammazione gli emollienti locali in forma di cataplasma, come quelli di polpa di mele, e di zucchero candido, le frequenti lavande dell'occhio con decotto di foglie di malva, ed altri simili si rendono molto giovevoli per il grado dell'oftalmia di cui si parla. Terminato questo grado della malattia si può passare all'uso dei colliri formati di decotto di malva, e pochissime goccie di spirito di vino, a questo finalmente si potrà unire secondo il consiglio dei migliori pratici l'uso dei vescicanti dietro le orecchie, o al collo, o anche nei casi più gravi il setone alla nuca, che viene da tutti riconosciuto per uno dei rimedj i più energici nelle gravi malattie degl'occhi. Nei casi di violenta oftalmia, o nel suo massimo grado detto chemosi possiamo eziandio ricorrere, oltre gli emollienti locali, ed i replicati salassi generali, anche ad una deplezione locale, o per mezzo di una quantità di sanguisughe applicate intorno all'orbita, o secondo il consiglio di alcuni pratici con delle sacrificazioni nella congiuntiva fatte con uno scopettino particolare inventato a questo oggetto. L'uso però di cotesto istromento porta sempre seco tali inconvenienti, che meritamente è stato proscritto, e se mai si rende necessaria la recisione dei vasi varicosi della congiuntiva si preferisce l'istromento tagliente, che dai recenti scrittori si crede uno dei rimedj più energici particolarmente nei casi di grave gonfiore della medesima, o nell'oftalmia così detta angolare.

Una delle cose principali, che deve aversi

ıella cura dell' oftalmia si è quella di rimuo-
ome abbiamo detto le cagioni, che l'hanno
ta, e quindi si dovrà avere riguardo parti-
affinchè il malato s' allontani da qualunque
rritante l'organo della vista, e precisamente
rte luce.
r quello che s'appartiene ai medicamenti lo-
primo stadio della malattia, ossia nel pe-
nflammatorio, nulla vi è d'aggiungere a quan-
iamo quì sopra detto, e secondo ancora le
generali, che abbiamo dato parlando dell' in-
ione. Qualora poi sia calmato questo sta-
continui tuttavia il male per una specie di
za della parte, si richiede necessariamente
i qualche attonante, come le preparazioni di
, o di sali vitriolici, e perfino anche il lau-
quido. Il precipitato rosso, il vitriolo ver-
mercurio sotto varie forme si sono eziandio
rimedj molto vantaggiosi nelle oftalmie in-
. Non abbiamo quì bisogno di accennare,
e oftalmie prodotte dall' esistenza di corpi
nell' occhio, l'estrazione dei medesimi è il
todo conveniente per la cura della malattia,
i un emolliente locale per dissipare l'irrita-
che ivi si è formata.
ennata così brevemente la cura dell'oftalmia
ca in generale rimangono alcuni avvertimen-
arj da darsi sulle varie specie, e complica-
ella medesima, che esiggono un metodo di
ticolare, e che la possono rendere idiopa-
sintomatica, come quì appresso vedremo.
uni Autori ammettono l' oftalmia *gastrica*,
pendente da saburra delle prime vie. Que-
altro non essendo, che sintomatica, si rico-
cilmente a segni gastrici coesistenti, e quin-
facile il metodo di cura procurando di to-

gliere le saburre gastriche per mezzo degli
emetici, e minorativi secondo le forze, ed
peramento del paziente, localmente servir
sole fomentazioni emollienti, e qualora, cor
de sovente, si formi qualche ascesso nelle p
è necessario farne l'apertura. Questa speci
talmia è quasi sempre di natura erisipelac
sendo spesso accompagnata dall' erisipela d
cia, ed è molte volte epidemica. Oltre la
gastrica può essa ancora riconoscere la sua
da un vizio nel sistema biliare. Siccome i
caso l' oftalmia non diversifica punto dall'
ordinaria, e può assumere i due gradi di
leggera cioè, e violenta, quindi richiede l
metodo di cura, eccetto, che si deve aver
guardo al sistema bilioso attaccato. Se dess
riodica, come sovente accade, si richiederà l'
la china.

La seconda specie di oftalmia, che pa
mente dee considerarsi, e che può essere id
si è l' *angolare*, o *varicosa*. Il suo nome
dall'essere la medesima situata costantemen
angolo dell' occhio, e viene formata da un
tità di vasi varicosi. La cornea trasparent
intorbidata da una leggera opacità detta
la quale vi si mantiene dai detti vasi, e rec
sono si dissipa la macchia stessa. Prima d
a questa recisione si può far uso con vanta
gli attonanti, e stimolanti, essendo essa d
cronica. Fra questi si annoverano principal
preparazioni vitrioliche, e particolarmente
fato di rame, col quale si fanno dei Colli
in una proporzionata quantità d'acqua. Se
questo metodo sia insufficiente, non vi sarà d
tro rimedio, che quello di recidere li sud
varicosi, lo che produce un salasso locale,

di essere seguito come abbiam detto da un
effetto. Per recidere codesti vasi, è di me-
sollevarli con una pinzetta, e poi tagliarli con
bice. Si procura l'esito del sangue con delle
tazioni calde, e si lava in seguito l'occhio con
lirj attonanti per restituire la forza alla con-
va.
'oftalmia *flemmonosa* merita eziandio essere con-
a particolarmente. Essa si è chiamata ancora
nazione interna, atteso, che attacca le parti
e dell'occhio, come l'iride, l'uvea, e la ca-
del cristallino. Questa specie d'infiammazione
particolare, che termina quasi sempre per
razione. I sintomi, che l'accompagnano sono
a poco i medesimi delle altre specie, eccet-
si sviluppano generalmente con maggior in-
, e si rileva, che le parti interne sono af-
iù che nelle altre oftalmie, conoscendosi di-
iente l'iride più rossa, e la pupilla ristetta.
sta infiammazione si risolve, lo che per al-
cade ben di raro, ne nasce sempre un qual-
sordine nelle parti interne dell'occhio, co-
aratta, amaurosi, ipopio, ed in questi casi
re non potrebbe dirsi vera risoluzione; poi-
l primo caso corrisponderebbe a quella termi-
e dell'infiammazione, che dicesi indurazione
condo ad una metastasi, e al terzo ad una
azione. Per quello, che appartiene alla cura
alattia, nulla si può aggiungere a quanto ab-
detto trattando dell'oftalmia, e delle in-
zioni in generale adattando per altro il tutto
o dell'oftalmia. Qualche Autore propone il
, come assai vantaggioso in questa specie di
a per prevenire la diminuzione, e perdita
ista, che ordinariamente ne siegue.
oftalmia *venerea* è sintomatica, e si distingue

conseguenze di questa oftalmia sono com
piuttosto gravi, poichè può nascerne o
della cornea, o la suppurazione dell' occhio
toma più costante di questa specie di oft
lo scolo dall' occhio di un umore di natu
a poco simile a quello, che scola dall' ure
casione di blenorragia. Alcuni Autori sos
che non esiste realmente questa sorta di
ma che essa ha luogo soltanto qualora
l'occhio con le dita intrise nel fluido, che s
uretra nella blenorragia, la maggior parte
servazioni sembra peraltro dimostrare il c

Il metodo migliore per la cura di q
lattia si è quello di richiamare al più prest
lo, la di cui soppressione ha causato l'of
quindi molti consigliano l'uso delle cand
quali introdotte nell' uretra sono spesso
ad irritare la medesima in modo da ripr
scolo gonorroico, il quale diminuisce con
mente l'infiammazione. Conviene per altr
re, che il ritorno dello scolo non sempr
duce la perfetta guarigione, ed inoltre,
delle candelette, o delle adattate injezion
casi non è praticabile attesa la sensibili

: diluenti, ed i bagni detti pediluvj, onde
ımare il flusso gonorroico. Per quello che ri-
a la cura locale si faranno delle lavande all'
o, e si potrà mescolare nelle medesime una
one di mercurio, eccetto, che nello stato in-
ıatorio, nel qual caso sarebbe imprudente l'am-
trare questo rimedio sia localmente, sia inter-
nte, o in frizioni, e quindi non si deve esso
crare, che nel caso abbia la malattia preso un
tere cronico. Una delle cose, che si rende spes-
ecessaria nella oftalmia di questa specie si è la
ficazione, o il taglio della congiuntiva, radu-
osi di frequente sotto la medesima la materia
orrogica, che anzi viene ancora da molti consi-
a l'apertura della cornea, se il pus si stravasi
a camera anteriore dell' occhio. In caso, che
reda poi necessario l'uso del mercurio, quello
nioso adoperato localmente in collirio sarà il
dio più utile, ed adattato.

L'oftalmia venerea prodotta da una lue gene-
dicesi dagli Autori *oftalmia sifilitica*, e questa
: ordinariamente dopo l'apparenza di molti sin-
di lue, come bubboni, ulceri, dolori vene-
e. Questa specie di oftalmia sembra simile alle
, ma la coesistenza de' sintomi di lue venerea,
tinazione della malattia stessa, che non cede ai
lj ordinarj, e spesso produce gravi conseguen-
ono segni sufficienti per farla distinguere dalle
specie di oftalmia. Una delle conseguenze le
rdinarie dell' oftalmia sifilitica si è quella di
rre dei disordini nelle parti interne dell' oc-
dai quali nasce soventemente la perdita della

a cura di cotesta malattia consiste nell' uso
ercurio, e questo medicamento guarisce facil-
l' oftalmia sifilitica, la quale non è che un

sintoma della lue generale. Conviene per altro avere alcune particolari considerazioni nell' uso dell'anzidetto medicamento, posciachè non di raro il medesimo produce l'esacerbazione della malattia cagionando una troppo forte irritazione, e quindi siamo sovente obbligati a tralasciarne l'uso, e ricorrere ai debilitanti, anzi sarà molto prudente il premettere qualche salasso, e purgante alla cura mercuriale, come altresì l'amministrare internamente dell' opio, se la malattia è accompagnata da forte dolore.

Molto più difficile è il curare l'oftalmia sifilitica, quando la lue non sia ancora comparsa generalmente con i suoi ordinarj sintomi, o non vi siano segni di lue generale. Allora essendo difficile conoscere la cagione della malattia è ancora malagevole il metodo di cura. L'esame esattissimo dell' affezione preceduta, e di tutto ciò, che riguarda la salute del malato, può solo dar qualche lume, e un sintoma, che tutti gli Autori danno come sicuro, e caratteristico di questa specie di oftalmia si è quello, che essa diviene più dolorosa durante la notte, come appunto accade in quasi tutti i sintomi di lue. Qualora il Cerusico dopo questi esami siasi assicurato della natura venerea della malattia, il mercurio, e segnatamente il gommoso sciolto nel latte, o il sublimato localmente, e questo, o altra preparazione internamente adoperata, sarà il rimedio conveniente, e unico per la medesima.

L'oftalmia *scrofolosa* è sempre riunita ai sintomi, che caratterizzano le scrofole, e quindi non di diagnosi difficile. Essa è ordinariamente di carattere cronico come è appunto la malattia, che la produce, di cui n' è un sintoma, e non richiede altro metodo di cura, che quello, che si adopera generalmente contro le scrofole riunendovi semp

alche medicamento locale, che possa aver luogo
nza essere opposto all' indicazione generale. Que-
specie di oftalmia è ordinariamente di cura molto
nga, e difficile, e spesso produce dei disordini
ll' occhio stesso, come ulceri, macchie della cor-
a, stafiloma &c. e perfino la perdita della vista.
acqua di calce, e la China amministrata interna-
nte sono i rimedj stimati i migliori in questa spe-
di oftalmia. A questi rimedj generali si potrà
giungere localmente l'uso del vitriolo di marte,
lla tintura tebaica, l'antimonio, ed altri simili sti-
olanti, i quali si adattino ai diversi caratteri, che
esenta la malattia medesima, come per esempio indi-
to sarà l'uso dell' acqua fredda, se conoscasi nella
arte affetta un eccessivo sviluppo di calore.
Se l'oftalmia dipenda da un vizio erpetico do-
minante nella macchina sarà sempre accompagnata
una eruzione erpetica sul volto, o altrove, e
olte volte si osserva, che l'oftalmia succede nei
si, in cui per mezzo di rimedj stimolanti, e ri-
rcussivi siasi ottenuta la ritrocessione dell' Erpete.
oftalmia erpetica è molto ostinata, e di raro gua-
isce perfettamente, portando seco sovente la caduta
elle ciglia. Il metodo di cura conveniente in que-
a malattia consiste ne' rimedj generali adattati a
arire la cagione della medesima. I bagni otter-
anno il primo luogo, indi i diaforetici &c. Qualche
utore protesta aver ricevuto molto vantaggio dall'
o dell' emetico, e dalle ulceri artefatte. Se tuttociò
n basti nell' oftalmia prodotta da altre malattie
anee retropulse come la *psora* si è anche tenta-
ma inutilmente la nuova comparsa della malat-
mediante un replicato contagio, ma più effica-
si è l'uso esterno del linimento formato di vi-
lo bianco, fiori di solfo, bacche di lauro, ed
di lino.

purganti. Questi purganti vanno amminis
terzo, e quarto stadio della malattia, ed a
po finita la medesima. Fra essi principalm
luogo il calomelano, ed il vino antimoniat

La suppurazione dell' occhio è una mala
nasce comunemente in seguito dell' oftalmi
e che consiste nella formazione di una ma
sa, e biancastra tirante al giallo: abbenchè
recenti, i quali hanno scritto sulle malatt
occhi, non venga quest' umore tenuto per v
cia; ma piuttosto per una linfa concreta, e
sata prodotta dall' infiammazione stessa com
mo aver luogo in molte infiammazioni di al
del corpo umano. Da molti Scrittori di C
si è dato a questa suppurazione il nome
in qualunque parte dell' occhio si trovi la
di materia purulenta. Altri per lo contrari
riserbato il nome d'ipopio soltanto per l'asce
interno dell' occhio, *onice* hanno chiamato
purazione, che accade fra le lamine della
e finalmente la suppurazione di tutto il bu
distinta col nome di *empiema* dell' occhio.

Noi accenneremo quì per maggior esat

La prima specie è quando la materia purulen-
che si forma si trova nella sostanza della con-
tiva, che investe la cornea, la seconda se essa
ormi fra la cornea lucida, e la congiuntiva, che
icuopre, la terza specie è quella, in cui la sup-
azione accade fra le lamine della cornea stessa,
quarta è la suppurazione, che succede nella ca-
ra anteriore, e la quinta finalmente quella, che na-
nella camera posteriore. Di queste due ultime spe-
da qualche scrittore di Chirurgia se ne forma
a soltanto riferibile all' ipopio; come egualmen-
noi diciamo potersi riunire le tre prime in una so-
specie, essendone ben piccola la differenza, ed egua-
la cura.

I sintomi della suppurazione dell' occhio sono
arj secondo la sede della medesima. Se essa ab-
ia luogo nella superficie esterna della cornea, si
de ineguale, e forma delle piccole prominenze
varj punti della medesima, e ciò nasce dall' al-
razione della sostanza stessa della congiuntiva. Se
suppurazione esista fra le lamine della cornea, e
congiuntiva, che la ricuopre, la malattia compa-
ce sotto la forma di un ascesso, ch' è molto pic-
lo, bianco, ed acuminato. Qualora sia fra le la-
ne della cornea stessa, e che si è distinta da molti,
ne abbiamo detto col nome di onice, appari-
come la precedente sotto la figura di un tumo-
to, o ascesso biancastro, ma assai più appianato
quello, che si forma fra la cornea, e la congiun-
a, ed alle volte cangia di luogo, e premendosi
cesso medesimo si osserva, che muta di figura.
ni volta che la suppurazione esista nella camera
eriore, si vede spesso, che la materia occupa l'in-
ior parte di essa in forma di mezza luna, e non
raro si estende in tutta la camera anteriore ri-
rendo affatto l'iride. Questa specie di suppura-

queo, ed il cristallino, e soventemente an
zione del vitreo, ed il paziente perde int
te la vista.

Due altre specie particolari di ipopio
essere eziandio menzionate, la prima delle
è quella chiamata ipopio spurio, che cons
la formazione di un umore puriforme, ch
nera da se stesso nell' occhio, senza che q
nerazione di materia purulenta sia preced
cuna oftalmia, e che quindi si è chiamata
zione falsa dell' occhio. La seconda specie s
pio metastatico così detto, il quale dipen
spargimento di un umore non puriforme,
tosto dipendente dalla metastasi di un umo
cesso. Questa specie osservasi nelle puerpe
lose &c., ed esso è molte volte periodico

La cagione più frequente dell' ipopio
purazione dell' occhio è l'oftalmia acuta,
si è quì sopra accennato può esso ancora m
te dipendere da un umore portato da altre
metastasi. Ciò ha luogo segnatamente per
cessione di quello vajuoloso, della tigna, n
nereo &c., e può finalmente dipendere anc

turalmente senza bisogno degli ajuti dell' ar-
iò accade qualora esista la marcia nella so-
della congiuntiva, o fra essa, e la cornea,
fra le lamine della cornea stessa. Se poi la
zione esista nell' interno dell' occhio, allora
ttia è molto grave, e porta seco alle volte
o la perdita della vista, ma ancora quella
chio medesimo; anzi può eziandio se siano
i sintomi, porre in rischio la vita del ma-
roducendo delirj, convulsioni &c.
cura della suppurazione dell' occhio, o dell'
deve essere principalmente diretta secondo
ni, che l'hanno prodotta, e secondo le spe-
ssa. Giusta questi principj la cura deve con-
nel procurare di diminuire l'infiammazione se
e coadiuvare al riassorbimento della marcia,
i esito ogni volta che sia necessario. Que-
otterrà in primo luogo cogli emollienti lo-
sando in seguito agli attonanti, onde riani-
azione degli assorbenti, e procurare la riso-
della marcia. L'operazione di aprire l'asces-
occhio dovrà evitarsi per quanto è possibi-
dovrà indispensabilmente praticarsi ne' casi,
i riconosca per consenso affetto il cerebro,
in pericolo la vita del malato.
la prima indicazione si porranno in opera
tanti, fra i quali ottengono il primo luogo
i, supposto che esista ancora una vera in-
ione, i quali debbono essere tanto generali,
locali, ma questi riserbati per ultimi, cioè
le coppe scarificate alla nuca, o con molte
e alle tempia. All' uso dei salassi si potrà
uello de' minorativi adoperati secondo il tem-
to, e lo stato del paziente. Nello stesso tem-
necessario di far uso de' sedativi locali, e que-
nno principalmente gli emollienti, come per

esempio, i decotti di fiori di malva, di radica di al-
tea, i pomi bolliti, e simili. In seguito i vescicanti
applicati dietro le orecchie, ed alla nuca saranno
molto profittevoli tanto per derivare dall' occhio l'u
more, quanto per facilitarne il riassorbimento. Qua-
lora l'infiammazione sia cessata, o sia molto mite
si potrà passare all' uso degli attonanti, i quali ser
viranno alla seconda indicazione. In questo stadi
della malattia si usa con molto vantaggio un infu
sione di fiori di malva, e poche goccie di spirito d
vino, indi quest' ultimo si può unire ad una qualche
decozione tonica. L'uso del vitriolo, e della can-
fora si stima in cotesto caso dai pratici molto van-
taggioso. La decozione di china con l' estratto di
Saturno è stata da altri consigliata come utile,
così ancora le decozioni di piante aromatiche, od
i sacchetti delle medesime erbe applicate alla parte.

Se ad onta di cotesti metodi il pus non ven
ga riassorbito, o sia in troppa gran quantità,
necessario di dargli esito per mezzo dell' operazio
ne. Molti Scrittori di Chirurgia sostengono, che si
meglio di lasciare, che la suppurazione venga da s
stessa a formare l'apertura del piccolo ascesso, po
chè l' esistenza delle marce non produce mai do
lori violenti, e non è così facile dar esito alle me
desime. Per altro si sono al presente riconosciu
per insussistenti queste ragioni, ed i migliori pra
ci consigliano ne' casi, in cui come si è detto ven
segnatamente affetto il sensorio comune, di ricorr
al più presto possibile all' operazione, molto pi
che l'apertura dell' ascesso fatta in tempo, è l'uni
mezzo sicuro onde conservare la vista almeno
parte, e non rendere tanto deforme il globo de
occhio. Una delle difficoltà, che s' incontrano
tale operazione si è quella, che dipende dalla de
sità della materia contenuta, e quindi varj met

iti proposti per dar esito alla medesima, se-
nte qualora essa si ritrovi nella camera po-
. Noi non istaremo quì ad esaminare cote-
rsi processi, ma esporremo soltanto quello,
liamo il più preferibile. Questo consiste nell'
a della cornea trasparente. Tale apertura de-
re alquanto grande per dar esito alla marcia,
inariamente è assai densa, si fa questa aper-
lla stessa maniera, che si opera per estrarre
cristallina nell' operazione della cataratta,
dire tagliando la cornea nella sua parte in-
ed allora la cicatrice non resta incontro alla
, e non è d' impedimento alla vista. S' in-
à il coltello ordinario da cateratta, e si ta-
la cornea nel luogo accennato. Non esce con-
l solito tutta la marcia nel momento dell'
one, essendo essa il più delle volte assai densa,
condo il consiglio di migliori pratici non è
rio, ma è piuttosto dannoso di affatigare l'oc-
n delle injezioni, o compressioni, onde pro-
l'esito della marcia, molto più che questa
a poco va ad escire da se medesima senza
di alcun ajuto dell' arte. Altro non devesi
l Cerusico, che visitare spesso l'occhio, e
vede, che la ferita si sia chiusa, lo che si
dall' osservarsi la marcia nella camera ante-
e dal non vedersi la medesima nell'apparec-
si deve nuovamente riaprire la ferita con lo
metodo indicato.

r terminare tutto ciò, che riguarda la sup-
one dell' occhio, fà di mestieri accennare il
curativo, che conviene nell' ipopio sintoma-
altrimenti detto spurio.

ipopio sintomatico non richiede cura diversa
lla, che si pratica per la malattia principa-
specie più comuni di questo ipopio sono la

venerea, la vajuolosa, l'artritica &c. Molte volte nasce ancora da deposizioni lattee, da quelle di mercurio, e in seguito di febbri acute. E' chiaro, che in cotesti casi il metodo di cura deve principalmente consistere nel togliere la cagione principale della malattia, non lasciando però nello stesso tempo di porre in uso i rimedj locali, e segnatamente l'operazione, se rendesi necessaria come abbiamo di sopra accennato.

L' Idroftalmia è una malattia consistente nella tumefazione dell' occhio con protuberanza prodotta dall' accumulamento di un umore, di cui esso è ripieno. Questo umore non è sempre l' umore acqueo, che per la sua troppa gran quantità distende la cornea lucida, ma è una degenerazione di tutti gli umori dell' occhio, e principalmente dell' umor vitreo, che muta consistenza diventando più fluido, e nello stesso tempo crescendo in quantità.

Sono state ammesse da' Professori varie specie di questa malattia secondo la qualità dell' umore, che costituisce la medesima, e secondo il luogo, ch' esso occupa. Quindi è, ch'è stata distinta l'idroftalmia in anteriore, e posteriore, la prima delle quali viene prodotta dall' umor acqueo, che si raduna in gran copia, ed allora la malattia dimostra esistere principalmente nella camera anteriore; poichè la cornea lucida più prominente, e distesa si presenta, non che più allontanata dalla pupilla. Se poi la medesima nasca da una maggior quantità dell' umore vitreo, il quale oltre di ciò muti consistenza, in tal caso l' idroftalmia viene detta posteriore, e si osserva l' iride spinta in avanti presso la cornea, e la pupilla immobile.

I sintomi, che accompagnano l' idroftalmia sono i seguenti. Se la malattia sia di natura cronica i suoi progressi sono assai lenti, e l'occhio non

enta di volume, che insensibilmente. Sul prin-
o sente il malato un senso di peso, e stiramen-
e tensione nell' occhio. I moti del medesimo
ino assai difficili, e la vista diviene egualmente
cata. Il globo dell' occhio si mostra più gon-
e più duro, che nello stato naturale. La pu-
diviene di maggior diametro, e non è più così
ibile, la lente cristallina principia col divenire
a, ed indi ancora a sciogliersi, e quindi viene
ancare intieramente la vista, si accresce il do-
del globo dell' occhio, si tumefà straordinaria-
te, ed i dolori si propagano alle parti adiacen-
nasce un flusso di lagrime, la superficie della
nea restando esposta continuamente all' aria non
tendo più essere ricoperta dalle palpebre, e ve-
ndo continuamente irritata dalle ciglia viene ad
ammarsi, e questo si unisce ancora ad accelerare
erdita della vista, se questa non sia già del tutto
duta. L' infiammazione viene eziandio ad occu-
il tarso della palpebra inferiore.
Le cagioni dell' idroftalmia sono molte, e va-
giacchè ad esse si possono riferire tutte le cau-
paci di produrre una raccolta di umore acquo-
una data parte. Ordinariamente essa attacca
nbini di tenera età, e quelli più adulti, ma a
renza coloro i quali sono dotati di un tempe-
nto pituitoso, o vivono in luoghi, che favo-
no questa disposizione, come per esempio, in
i umidi. Le percosse esterne sull' occhio, e
iammazioni del medesimo, segnatamente quel-
te da vizio interno, come per esempio, ve-
, scorbutico, e scrofoloso sono sovente la
ne dell' idroftalmia. In generale può ammet-
per cagione prossima di questa malattia co-
ppunto in tutte le raccolte di linfa, che acca-
nelle varie parti del corpo umano, la mancan-
assorbimento dell' umore linfatico, e per con-

seguenza si può ripetere dallo stato viziato de'
assorbenti indeboliti, ristretti, ovvero ostrutti,
siano. Perciò alcuni Autori credono, che le cag
del idroftalmia si possano ridurre a tre classi,
esse producono una ostruzione nell'occhio, o
debolezza, o finalmente uno stimolo maggior
naturale.

La prognosi dell' idroftalmia è generalment
co favorevole. La malattia è per se stessa molto
ve, e di raro curabile, poichè per solito termina
la perdita totale della vista. L' opacità del cri
lino, i vizj della retina, l'infiammazione del gl
dell' occhio ne sono le conseguenze. Vi sono d
esempli d' idroftalmia degenerata in cancro, e
suppurazione prodotta dalla medesima, che hanno
to per conseguenza la carie delle ossa del cran
L' idroftalmia posteriore è generalmente assai
grave dell' anteriore. In genere la cura è assai di
cile, e quasi impossibile si è il prevenire la recidi

Per la cura della malattia si sono prop
molti rimedj, ma sebbene generalmente essi riesc
poco efficaci ciò non ostante crediamo necessari
far riflettere, che il calomelano amministrato int
namente, ha agito mirabilmente in alcune malat
della stessa natura dell' idroftalmia, abbenchè n
fossero conseguenza di affezione venerea; così
cora dicasi dell' uso interno della digitale purpu
o della digitale epiglottide in questa malattia. I
purgativi, gli emetici, i derivativi applicati alle p
vicine, come setone, vescicante &c. sono stati in
sa distintamente raccomandati, ma non tutti s
sempre seguiti da successo furtunato. Può essere
altro di sommo vantaggio il richiamare alla cute
malattia esantematica retrocessa, o il combatter
vizio esistente nella macchina, quale si abbia il
damento di credere essere stata la cagione della m

. I collirj risolventi, i quali possono eccitare l'azio•
de' vasi assorbenti in genere convengono nell'
oftalmia. La punzione della cornea è una ope-
ione creduta necessaria, e da molti praticata con
alche successo, secondo quello, che essi dicono,
per altro noi poniamo mente a quanto ne han-
detto i migliori pratici resteremo convinti, che
esta operazione non è sufficiente per guarire la
alattia, giacchè non è la sola quantità di umore
causa di essa, ma il vizio o nel medesimo, o nei
lidi. La punzione o taglio della cornea altro ef-
tto non produce, che quello di evacuare il glo-
o dell' occhio dando esito all' umore acqueo, ma
on restituisce al rimanente del medesimo quelle
ualità, di cui esso deve esser fornito, acciò l'occhio
ia in istato sano. I dolori si rendono alle volte
anto violenti, che il Professore si trova obbliga-
o ad aprire il tumore per dare qualche sollievo
paziente; essendo una cosa molto dannosa pel
alato di aspettare, che il tumore si apra na-
ralmente, mentre in cotesto caso la malattia fa-
bbe de' progressi, che potrebbero produrre delle
seguenze pericolose, ed il malato soffrirebbe inu.
mente de' dolori molto violenti.

Riguardo alla maniera di praticare tale ope-
zione alcuni propongono di pungere la cornea,
questo per mezzo di un piccolo troicart, altri
dono miglior metodo quello d' incidere la scle-
ica stessa; noi per altro crediamo, che nell' idro-
mia anteriore sia sufficiente l'apertura della cor-
lucida, come abbiam detto per la suppurazione
'occhio; che se poi l' idroftalmia sia posterio-
ed i dolori siano molto grandi, e che dai sin-
i si comprenda essere alterata l' interna struttu-
dell' occhio, allora converrà vuotare il medesi-
tagliando circolarmente tutta la convessità del-

la cornea, e così impedire, che l'infiammazio
paghi al cervello. L'incisione si princip
golo esterno all'interno, servendosi del
di cui si fa uso nell'operazione della c
ed introdotto il medesimo si deprime, onde
ga recisa tutta la circonferenza inferiore
nea. Si alza indi il lembo di questa rec
taglia ancora superiormente. Portata via
trasparente, ed uscito l'umore, si medica
con delle sfila, e dopo alcuni giorni si ci
lasciando una concavità, alla quale si rim
nendovi un occhio di vetro.

Può accadere, che in seguito di aver
ta cotesta operazione si riempia l'occhio n
te, o che da questo s'innalzi della carne
la quale se non cede all'uso esterno della l
o simili, per lo che si può dubitare dell'
za di carie nell'orbita, o che minacci la
razione della parte in un cancro, ed in allor
pazione del globo dell'occhio non dovras
esitare.

Il prolasso di quest'organo ha ricevuto
mi, e si è detto *exoftalmia*, *otfalmoftosi*,
bulbo ec. Ma tutte queste denominazioni a
significano, se non che l'esito dell'occhio f
la cavità dell'orbita. Molti Scrittori di C
hanno confuso sotto queste denominazioni
cie di malattie totalmente diverse fra loro
hanno compreso ancora sotto il nome di e
que' casi, ne' quali l'occhio gonfio straordina
per caso di idroftalmia, staffiloma, o altr
tie, che l'accrescono di volume, è obbligato
re dalla sua cavità, altri poi distinguono q
casi, riserbando il nome di exoftalmia a
ne quali l'occhio è obbligato ad uscire d
tà pel suo volume accresciuto morbosan

mando poi prolasso dell' occhio quei casi , in
esso quantunque in istato sanissimo esce dall'or-
per una qualunque di quelle cagioni esterne ,
esporremo in seguito. Quando il globo dell'oc-
è uscito dall' orbita resta ordinariamente sul-
empia , o sulle guance , ed il malato perde la fa-
à di vedere , quantunque osservansi de'casi , ne'
li sebbene l' occhio sia uscito dall'orbita , e quin-
il nervo ottico , ed i muscoli siano molto stira-
ciò non ostante resta un qualche grado di fa-
à visiva.
Gli Scrittori di Chirurgia ammettono comune-
nte tre cagioni del prolasso del bulbo , e sono
percosse sulla testa , i colpi sull' occhio , e le
crescenze nell' orbita stessa , se poi vogliamo con-
derare sotto il nome di exoftalmia ancora quei
si in cui l' occhio esce dalla propria cavità per
accrescimento del suo volume , dovremo ammet-
e per cause della malattia tutte quelle , che da-
no origine ad un ingrossamento preternaturale
bulbo. A queste cagioni possiamo aggiungere
ora la paralisia de'muscoli retti dell' occhio , e
può generare il prolasso del bulbo. Questa malat-
viene molto raramente prodotta dalle percosse
enti sulla testa , ma non è così della seconda ca-
ne della medesima. Non è raro , che i colpi sull'
hio producano il prolasso del bulbo , e segnata-
te qualora essi siano dati con degli strumenti ab-
anza sottili per poter penetrare fra il globo dell'
io , e le pareti dell'orbita.
La malattia è varia secondo le diverse cagio-
che l' hanno prodotta. Qualora sia dessa cagio-
da percosse sul capo , non è necessario avver-
che queste offese se sono capaci di formare
olasso del bulbo , debbono necessariamente co-
re ancora degli altri sintomi assai più gravi ,

e pericolosi. Nel caso, che il prolasso venga c
sato da una percossa sull' occhio stesso, seco
la natura di questa, converrà giudicare de peric
della malattia. Ordinariamente in questi casi il gl
dell' occhio soffre una forte contusione, e lo st
so accade nelle parti adiacenti, qual cosa deve
sere presa in considerazione. Alcune volte resta p
zione dello stromento, che ha costituito il prola
so, fra l'orbita, ed il globo, e può cagionare i
de' gravi danni, e può per esempio forare l'orb
ta, e penetrare fino al cervello, e rendersi così mo
to pericoloso il caso, come ancora è grave se l
stromento penetri ne'seni mascellari, o nel naso. Ri
guardo poi al prolasso del bulbo, conseguenza del
gonfiore dell' orbita stessa, sia esso nel tessuto cel-
lulare, come per esempio un ascesso ec. sia nelle
ossa, come un esostosi, il prolasso accade a poco
a poco, ed il pericolo è proporzionato alla natura
della malattia, ma spesso termina essa con la per
dita della vista, mentre nei casi di prolasso pro
dotto per violenze esterne essa molte volte si ri
cupera.

La cura del prolasso dell' occhio consiste nel
rimettere il globo nella sua naturale situazione, e
mantenervelo per mezzo di una leggiera pressione.
In genere poi ad oggetto di ciò conseguire sara
no molto giovevoli delle faldelle di stoppa fina im
bevute nel bianco d' uovo con un astringente, per
esempio, un poco di allume, le quali si lascieran
no per qualche giorno sopra le palpebre.

Non è peraltro sempre sufficiente il riporre il
globo dell' occhio nella sua cavità se non si togli
nello stesso tempo la cagione prossima della ma
lattia. Se cotesto prolasso sia stato prodotto da una
causa locale, come per esempio, da un ingrossamen
to preternaturale, o scirrosità della glandola lagrim

da un tumore di qualunque specie esistente nell'
ta stessa, da un ascesso nel seno mascellare ec.
necessario di procurare l'estirpazione di que-
tumori, o l'apertura dei medesimi, senza di cui
imenti si renderebbe inutile la reposizione del
bo dell'occhio, ancorchè questa potesse effettuar-
I rimedj locali, e generali dovranno essere adat-
i secondo il caso particolare, e giusta le regole
nerali altrove indicate. Ma se poi tali metodi di-
ngano inutili converrà ricorrere all' estirpazione
el bulbo dell' occhio.
Il ridurre il globo dell' occhio nella sua cavi-
non è un' operazione difficile, molto più se il
rolasso sia recente. L' infiammazione però delle
arti dell' occhio può essere una circostanza, che
riti tutta l' attenzione del Professore, che deve
ttarla coi metodi adattati. Riguardo l' offese di
te parti dovranno esser curate nel miglior mo-
possibile prima di ricorrere all' estirpazione del
bo, che rendesi necessaria qualora esso non pos-
ridursi, per le lacerazioni nate nelle parti che
trattengono nell'orbita, o perchè non possa to-
ersi come abbiamo detto quella cagione, che ha
tituito a gradi il prolasso di quest' organo.
Le macchie della cornea sono in genere una
cità della medesima, la quale occupa o tutta,
orzione della sua superficie, non che alle volte
tiera sostanza, quindi si sono dati dagli Autori
nomi a questa specie di malattia chiamandosi
bia, o *nebula* altrimenti *achlys* quando l'opacità
a cornea è nel minimo grado possibile, *nuvolet-*
i è detta allorchè dessa è alquanto maggiore, e fi-
nente si è dato il nome di *albuggine*, o *leuco-*
ovvero *nephelium* all'opacità totale della cornea lu-
a, la quale acquista un color di creta bianca, e
impedisce intieramente il passaggio della luce;

e quindi produce la perdita totale della
Questa medesima macchia si è distinta
di *aigis* se congiunta alla medesima vi sia
che elevatezza. Dessa merita attenzione per
fonderla colla suppurazione in detta part
tro questa distinzione sembra assai poco i
te, giacchè nulla essa porta di variazione
tura della malattia, essendo sempre della
ma indole, nè presentando altra differen
quella, che nasce dalla maggiore, o mino
sione della medesima. La distinzione per
recente, ed interessante pare esser quella
conosce col nome di leucoma, che consiste n
chia prodotta da cicatrice nata in conseg
altra malattia, ed intendendo per albugg
la macchia nella co nea lucida, che non
alla superficie di essa, come l' altre macc
interessa tutta la sostanza della membrana
di frequente è prodotta dalla Chemosi.

E' pertanto eziandio di sommo vanta
la pratica il distinguere la qualità, e la p
di coteste macchie. Se la macchia occupi
porzione della cornea lucida, e sia poco dens
il danno, che può essa produrre si ristring
certo offuscamento nella visione, e quindi
to vede gli oggetti ricoperti da una nebb
per altro, che ne sia al medesimo impedi
mente la percezione visuale, ma se all'
la macchia sia molto densa, ne forma la v
tà, come per esempio nell' albuggine, e qua
ta nel leucoma giusta la sua situazione. C
ancora distinguere la posizione delle macc
se. Se queste restino dirimpetto precisame
pupilla, quantunque occupino soltanto una
ne della cornea trasparente, impediranno
ostante la visione, e questo accaderà molto

luce, che nell' oscurità, poichè nel primo ca-
a pupilla è molto più ristretta, e quindi minor
erficie opaca della cornea si ricerca per ricoprir-
ntieramente. Così ancora più impediranno la vi-
le macchie superiori della cornea, che le infe-
ri, e finalmente è ben chiaro, che le macchie del-
cornea situate lateralmente alla pupilla produr-
nno una vista oblunga, o strabismo.

Alcuni Scrittori di Chirurgia distinguono an-
ra coteste macchie secondo la loro circonferenza.
questo riferiscesi quella specie di difetto degli
chi detto *arco senile*, che consiste nell' opacità
l suo orlo inferiore, che presenta una figura se-
ilunare, ed allora la cornea si osserva più picco-
del naturale.

Le cagioni delle diverse specie accennate del-
macchie della cornea lucida sono varie, l'oftal-
a acuta, o cronica, le cicatrici prodotte da fe-
e, o da ulceri della medesima, e finalmente i vizj
gli umori, come il venereo, lo scorbutico, lo scro-
oso, i quali o si complicano coll' oftalmia, o si
dono assoluta causa delle medesime. Questa ma-
tia ordinariamente consiste nell'ingrossamento del-
amine della cornea, o in una specie di callo, ovve-
in uno stravaso di un denso umore linfatico fra le
lamine, o arrestato nei suoi piccoli vasi.

Per quello riguarda l' esito della malattia il
to dipende dalle sue cause, e dal tempo, che
occhio ne è affetto. Egli è certo in generale, che
anno incurabili quelle macchie della cornea, le
li dipendono da una cicatrice della medesima
sata da un ulcera, o da una ferita, che interes-
do la sostanza stessa della cornea non possono
i cancellarsi, mentre all' opposto saranno facili
guarirsi quelle macchie, che dipendono da qual-
vizio interno, qualora si pratichi una cura adat-

rimane dopo l' oftalmia , è di guarigione
cile , anzi spesso non ha bisogno di rimed
no , ma non è così dell'albuggine , della nu
le quali , e segnatamente la prima , sono m
ficili a svanire . Se la malattia sia recente , e
getto giovane generalmente dessa è di cur
più facile , che in circostanze opposte , q
macchie , che sopraggiungono ai bambini s
scono con somma facilità . Molto ancora pu
re sull'esito della cura la profondità della m
ma in generale la guarigione di cotesta m
quasi sempre molto difficile , e lunga .

Il metodo , che conviene in simili casi
to diverso secondo che la malattia è local
nerale , giusta la sua cagione , ed a tenore
verso stato di essa , quindi nell'apprestare
dj dovrà aversi riguardo a tutti questi pun
cipali , e particolarmente , sempre ripetiamo
nistrando i rimedj interni , qualora interna
causa della medesima . Infiniti rimedj sono st
posti localmente , ma per solito non sono es
pre seguiti da effetto vantaggioso . Fra que
sono aver luogo gli emollienti se la qualit
macchie , e l' irritazione del globo dell'occhi
chiedano , altrimenti devono prescegliersi

olto nell' acqua di calce, un unguento formato
butirro recente, tuzia preparata, sale ammoniaco,
rcurio dolce, e tanti altri simili, i quali si pro-
:ono una irritazione forte nell'occhio, si fa ces-
e per mezzo degli emollienti locali. Conviene per
'o confessare, che ad onta degli elogi, che so-
stati dati a cotesti rimedj dagli Autori stessi,
li hanno proposti, non sempre essi corrispon-
no all'espettazione di chi li adopera. Adottato
el sistema di cura locale secondo lo stato della
cchia, sarà bene contemporaneamente amministra-
per bocca come risolvente in qualunque caso di
a una mite preparazione mercuriale, o antimo-
ile con l' estratto di qualche pianta, che si creda
l Professore adattata alla cagione se esiste, la
iale può aver prodotta la malattia. Alcune volte
calmente saranno anche necessarj dei rimedj irri-
nti, e perfino molti hanno consigliato ancora in
uni casi l' uso dei caustici per formare un ulce-
, che si raccomanda di tenere aperta fino che non di-
inuisca la macchia stessa.

Si è trovato altre volte molto utile il metodo
formare una pupilla artificiale, qualora sia rico-
rta la pupilla naturale dalla macchia della cornea,
questo si pratica sollevando la cornea, e reciden-
o una porzione dell' iride, ovvero distaccandola
l suo lembo. Se alla macchia della cornea corri-
ondono de' vasi varicosi della congiuntiva, molti
ofessori hanno creduto utile il reciderli con una
rbice, ed è certo, che il più delle volte quest' ope-
zione ha prodotto in pochi giorni lo svanimento
lla macchia. Altri pretendono, che raschiando
este macchie possa attenuarsi a modo la cornea
ristituire la vista al primo stato, ma questo
todo poco viene approvato da' migliori pratici
chè la cicatrice dopo tale operazione ne viene

a formare una nuova opacità nella cornea lucida e quindi rimane lo stesso difetto.

Questa parte dell' occhio può essere anche ma affetta da ulceri, che sebbene noi ne abbiamo pa lato in generale della cura trattando delle medesi me ciò non ostante quelle della cornea lucida meritan essere considerate particolarmente. Esse hanno luo go comunemente in conseguenza di una oftalmia ac ta, la quale produce in questa parte la suppurazio ne. Codeste ulceri possono causare dei gravi dan ni, posciache se si lascino molto tempo senza ap prestarle gli adattati rimedj, o se questi non sian convenienti, possono estendersi molto, e cagiona non solo l'opacità della cornea per la cicatrice, ch lasciano; ma eziandio possono consumare tutta sostanza della medesima, e formare un' apertura, cui esce in un coll' umor acqueo l'iride stessa.

Per la cura di queste ulceri conviene avere mo to riguardo al grado dell'oftalmia. Se l'ulcera del cornea lucida venga accompagnata ancora da un gr do violento di oftalmia è giusto, che a questa debba diriggere tutta l'indicazione curativa tent done la risoluzione; ma se all'opposto quest' oft mia sia molto diminuita nella sua forza, o per m glio dire sia dissipato il vero stadio inflammatori è indispensabile il credere, che dessa venga pi tosto mantenuta dall' irritazione prodotta dall' cera stessa, e che quindi guarita questa venga a solversi per conseguenza anche l'oftalmia. In circostanza il metodo curativo più adattato si è q lo dell' uso dei rimedj stimolanti, che agiscon special modo come risolventi, fra i quali hanno lu in particolare le preparazioni vitrioliche, di cui abbiamo parlato trattando delle altre malattie d occhj. Gli Autori più recenti per altro sono di timento, che il caustico sia il rimedio il più e

to, e il più attivo per impedire i cattivi effetti
tali ulceri, e guarirle radicalmente. Il miglior
stico d' adoperarsi in questi casi si è la pietra
ernale, con cui deve replicate volte toccarsi la
erficie dell' ulcere, fino che si formi la cicatri-
e ciò si eseguisce facendo tenere sollevata la pal-
ra per mezzo di un adattato istromento. La cau-
da usarsi in questo metodo si è principalmen-
quella di non prolungare di troppo l' uso del cau-
o, e di non servirsene troppo frequentemente,
e si abbia a produrre nuovamente l' oftalmia,
verrebbe a rendere la malattia stessa più ribel-
e di più difficile guarigione. Dopo applicato il
stico essendo l'ulcere prossima alla guarigione si
à far uso, invece del medesimo, di qualche col-
o stimolante, per esempio, vitriolico ec.

Lo *Pterigio* nominato ancora da molti autori *Pan-*
Vngula, ec. consiste nell'ingrossamento, e talvol-
durimento della congiuntiva, la quale forma nell'
lo interno dell' occhio, o nel suo angolo ester-
na specie di membrana falsa di figura trian-
e, la di cui punta si avanza sulla cornea tra-
nte, ed alle volte arriva fino incontro alla pu-
egli è raro per altro questo ultimo caso, poi-
iuno diviene cieco per codesta malattia. La
interna della congiuntiva è quella, che ne è
vente affetta: si osservano alcune volte due
j in uno stesso occhio, alle volte fino a quat-
finalmente non sono rari i casi, ne' quali lo
io attacchi i due occhi insieme, osservando-
ncora due per ciascheduno.

dolore, che seco porta questa malattia è or-
mente assai mite, ma quello, che dessa pro-
'incomodo si è l'impedimento, che cagiona ne'
ell' occhio, e l' oscurità, che porta nella vi-
Lo pterigio è per solito di colore rosso pal-

lido, e questo è quello, che si è chiamato *Ung*
dagli antichi Chirurghi. Ma non di raro è ross
ed allora la congiuntiva è infiammata, ed i v
della medesima sono varicosi.

I più recenti Autori distinguono una specie
pterigio detto *adiposo*, e sotto questo nome int
dono un'escrescenza, che presenta l' aspetto di
tubercolo molle, indolente, di color giallo, e si
le al grasso. Questa specie di pterigio non è mo
voluminosa, ed è conforme il solito situata su
superficie della cornea verso l'angolo esterno de
occhio. Il carattere più deciso di esso si è q
lo, che si può molto facilmente prendere co
pinzetta questa falsa membrana, o tumoretto,
che non accade punto negli altri tumori della c
nea opaca i quali sono molto aderenti alla me
sima. Nello Pterigio poi così detto vero, il q
interessa la congiuntiva, che ricopre la cornea lu
questa o in tutto, o in parte è quasi sempre opac
a seconda della sua estensione produce l'indebo
mento della vista.

Riguardo alle cagioni della malattia sono
varie le opinioni degli Autori, ma tutti convengo
che la più ordinaria si è l'oftalmia cronica, e
gnatamente quella dipendente da causa venerea,
si può in generale convenire, che dessa viene p
dotta dalle medesime cagioni, che abbiamo acc
essere quelle delle macchie della cornea. Alcuni h
no preteso, che lo pterigio consista nella formazi
ne di una membrana preternaturale, che nasca d
caruncole lacrimali, e si estenda fino sulla corn
trasparente, ma i più recenti Scrittori sono di s
mento contrario, molto più che il medesimo sp
accade nell' angolo esterno del 'occhio, e quindi
dendosi comunemente, che l'oftalmia è la cagione
ordinaria di cotesta malattia tutto induce a cre

che dessa in altro non consista, che in una *pseu-*
embrana, la quale si sia formata per mezzo di
condensazione degli umori nella congiuntiva di-
dente particolarmente da una depravazione de'
esimi, osservandosi quasi sempre, che il vizio
reo, scrofoloso, scorbutico, erpetico &c. sono
sa dell' oftalmia, che ha prodotto lo pterigio. Noi
diamo, che questa oftalmia non abbia sempre pre-
tato un carattere cronico, poichè sappiamo, che
pseudo-membrane si formano in altre parti del
po umano in seguito d'intense infiammazioni.
La terminazione dello pterigio è per ordinario
le se intraprendesi la cura nel suo principio, al-
menti richiedesi necessariamente l'operazione. Es-
può rimanere per lungo tempo nello stesso stato
za produrre de' grandi inconvenienti, e special-
te senza essere molto doloroso, ma quanto più
cente, e poco esteso, tanto più facile ne è la
. Se poi la malattia sia avanzata, è assai diffi-
a guarirsi, e spesso affatto incurabile. Ogni vol-
he dessa dipenda da un vizio generale sarà più
mente curabile, che quella prodotta da un vizio
le, che cagiona una specie di disorganizzazione
parte. Sarà ancora di cura molto più difficile
pterigio, qualora vi si unisca all' addensata con-
tiva non il rilasciamento della medesima, ma
immobilità sulla parte, che occupa, e segnata-
te se questa sia sulla cornea lucida.
Per la cura dello pterigio dobbiamo distinguere
cura generale, e quella locale, che si effettua per
zo dei rimedj, o coll' operazione. I rimedj, che
o indicati per la cura generale della malattia sono
lli particolarmente adattati a togliere il vizio ge-
ale, che ha prodotto la medesima, e quindi avran-
primo luogo i mercuriali nel pterigio dipen-
te da causa venerea, gli antiscorbutici in quello

anche in dose alquanto forte, e per molto
mentre l'occhio in tale circostanza è molto me
sibile dell'ordinario. Il mezzo di applicarli sa
lo di servirsi di un pennello, che si passi fra
giuntiva, e la palpebra, e se l'irritazione sa
si potrà dopo far uso di un qualche emollie
per ciò prevenire basta talvolta passare subit
tro pennellino intinto nel latte sulla m
parte.

Se poi cotesto metodo non sia sufficient
solvere lo pterigio sarà necessario ricorrere
razione. Questa si pratica nel modo seguen
duto il malato, ed appoggiato con la testa i
si fa da un assistente sollevare la palpebra s
re, ed abbassare l' inferiore, allora il Profess
ve prendere con un pajo di pinzette lo pteri
la sua base, e sollevandolo colle medesime
recidere o per mezzo di un coltellino adatt
vero colla forbice curva. Fatto il primo t
deve tener sempre sollevato per mezzo del
zette, e quindi staccarlo a poco a poco dal
giuntiva col medesimo coltello fino che si p
infine si separa totalmente. Per fare quest' op
ne è necessario di procedere con molta caut
de prevenire l' offesa delle parti sottoposte

uni migliore il principiare a distaccare lo pteri-
dalla parte dell'apice, altri da quella della ba-
Il secondo metodo sembra il più facile, ed il
sicuro, essendo ordinariamente lo pterigio me-
aderente nella sua base, e molto più mobile, e
sto punto di maggior mobilità è quello, che de-
sciegliere. Se facciasi con questo metodo l'ope-
one ancorchè rimanga qualche piccola porzione
addensata membrana, si dissipa da se medesi-
ed ancorchè resti opaca quella porzione della
nea lucida, alla quale è dessa aderente, questo
nveniente non è da porsi molto a calcolo, nè
e il Cerusico per tal motivo astenersi dal pra-
re l'operazione con un metodo assai più facile,
è quello di cominciare a recidere lo pterigio
e abbiam detto nel suo punto più mobile. Egli
rto però, che da qualunque parte si principi
erazione una conseguenza della medesima si è,
il punto della cornea, se va ricoperta dal pte-
o, rimane sempre opaca per la cicatrice, che la-
tale operazione. All'oggetto di ovviare a cote-
inconveniente si è proposto di tagliare circolar-
te la congiuntiva, che ricuopre tutta la cornea
da una mezza linea distante da questa, o che si
uisce per mezzo della forbice a cucchiajo, ed
pajo di pinzette adattate. In seguito si separa
la congiuntiva, che ricuopre la detta cornea
la, e si ottiene l'intento; si è creduto poter
eguire il medesimo col taglio de' soli vasi san-
ni, che si trovano sparsi sul bianco dell'oc-
, senza offendere la sclerotica. Se siasi distac-
lo pterigio come abbiamo di sopra accennato
ante il taglio di esso, allora l'emoragia, che
ompagna sembra bene spesso essere di qualche
rdo, ma non è necessario di fermarla. La piaga
appresso medicata con delle stuella di sfila

imbevute in qualche emolliente sul principio passando in seguito agli attonanti secondo lo stato della medesima, fra i quali è molto raccomandato un miscuglio di bianco d' uovo, e vitriolo bianco, che può servire ancora a dissipare qualche leggiera opacità rimasta nella cornea lucida.

Lo pterigio adiposo, di cui si è di sopra parlato non richiede un metodo diverso di cura, eccetto che è necessario far uso di un qualche caustico locale dopo che è stato estirpato, e segnatamente della pietra infernale. Lo stato in seguito dell' occhio dovrà decidere il Professore sul metodo di cura da praticarsi.

Lo *Staffiloma* viene definito comunemente l'ingrossamento della cornea lucida, o della sclerotica. Questa malattia differisce dall' albuggine, perchè è accompagnata da una prominenza della cornea molto maggiore, e spesso viene a portar seco la perdita della vista. Due specie distinguonsi generalmente di staffiloma, e sono quello della cornea, e quello della sclerotica. Lo staffiloma della cornea forma un tumore duro, opaco, convesso, ed impedisce, che si possano chiudere le palpebre se desso si avanza nella parte esteriore delle medesime. L' effetto di questa specie di staffiloma oltre la deformità dell'occhio si è quello di rendere difficile la visione, ed ancora d'impedirla totalmente. Dicesi staffiloma totale della cornea, quando essa è tutta opaca nella sua superficie, dura, e densa. Questa specie fa ordinariamente de' progressi lenti, ma che arrivano spesso spesso a produrre un volume di qualche considerazione, ed acquistare una consistenza quasi cartilaginosa, e che può degenerare in un tumore canceroso. In tale caso la malattia eccita dei dolori molto forti, ed ancor le infiammazioni. Nello staffiloma della corn[illegible]

anza nella parte interna, ossia nella camera an-
'e dell' occhio siegue ordinariamente l'aderen-
esso coll' iride, la qual malattia dicesi dai
rgi *Synechia*. La lacrimazione continua è an-
un sintoma, che accompagna il primo dei due
nati staffilomi, poichè pel rovesciamento delle
re, che spesso ne nasce, le lagrime non pos-
liberamente passare ai punti lagrimali. Esi-
degli staffilomi, che occupano soltanto una
one della cornea, e questi sono stati chiamati
omi parziali, e finalmente si osserva alcune vol-
che lo staffiloma esteriore è formato di tanti
oli verrucosi rassomiglianti ad un grappolo
, lo che ha fatto dare il nome a questa spe-
i malattia di staffiloma a grappoli.
Lo staffiloma della sclerotica non è così comu-
anto quello della cornea lucida. Il colore del
simo è di un rosso cupo, tendente al nero,
te volte accompagnato da vasi varicosi. La
tica ora è dura, ora molle, e forma come una
d' ernia, rimanendo in forma di protube-
. In questa specie di staffiloma vengono innan-
tumore ancora le parti sottoposte, come l'umor
o, l' iride, l'uvea ec. Molti Autori per altro
di sentimento, che tale malattia non apparten-
e diverse sorti, che abbiamo accennato dello
oma, ma sia di un carattere diverso, e costi-
una più grave malattia dell' occhio, che po-
dirsi ernia del medesimo.
e cagioni dello staffiloma comunemente am-
dai Cerusici sono varie; ma le più frequen-
ristringono alle contusioni dell' occhio, alle
ie inveterate, e segnatamente quelle dipenden-
un vizio della macchina, come venereo, scor-
, scrofoloso, o vajoloso, e le oftalmie de'
ni.

in forma di polvere, adoperando le medesime tele, delle quali si è parlato trattando dell' uso caustici nella cura di questa malattia, e proc do minutamente di non destare alcuna infiamm ne, e molto mèno nella superficie interna dell pebre. Per quello che riguarda la compressi questo metodo più dannoso che utile, e per seguenza è al presente intieramente abbandon

Più vantaggio si ottiene dal taglio nella dello staffiloma benanche sia cavo, ma parziale chè facilmente si chiude la piccola apertura cornea. Esso per altro ha luogo principalmente staffiloma racemoso così detto, mentre se al diversi grappoli abbiano una specie di base pi tile della cima vengono facilmente ad esser con un pajo di forbici. Se la base poi sia a to più larga. allora sarà meglio servirsi del rino, o del coltello da cateratta, e dopo è nece toccarle col caustico, cioè o butirro d'antim o pietra infernale, altrimenti vengono facilm riprodursi. Nei grandi staffilomi il taglio è le a praticarsi, dovendosi portar via quasi t cornea, e per conseguenza si è da molti con to di aprirlo per lungo, lo che però riesce inutile venendosi a chiudere l'apertura, e re la malattia nello stesso stato. Altri hanno sto di tagliare circolarmente la sclerotica, se sta sia la sede dello staffiloma, ma tal rime rebbe più grave della malattia medesima per l seguenze indispensabili, che ne susseguireb Egualmente può dirsi dello staffiloma, che sua sede nella cornea lucida, pel quale sebb usassero molte cautele nella recisione, cioè la obbliquamente portandone via una sola p di essa, ed in seguito aver luogo a distr l'altra parte dello staffiloma col caustico, c

eno dall'apertura si produrrebbe l' esito dell' iri-
, del cristallino, e del vitreo. Nasce ordinaria-
ente un' infiammazione, che poi cagiona la perdi-
del globo, a cui si dovrebbe supplire coll' oc-
io artificiale. Sarà bene il riflettere, che se il
ustico può guarire una porzione dello stafiloma
trà eziandio distruggerlo intieramente come qual-
e volta è accaduto. La legatura, ed il fontico-
sulla cornea, rimedj proposti per la cura di co-
sta malattia, sono al presente poco usati come inu-
li, e spesso dannosi, e segnatamente di tale ef-
tto si è il primo.

Il *prolasso dell' iride* detto ancora da molti staf-
loma dell' iride è una malattia, che consiste in un
umore di colore oscuro, qual' è formato dal pro-
asso, o spostamento di una porzione di essa a
raverso di un ulcere, o ferita della cornea traspa-
ente. Questo tumore è alle volte molto piccolo,
ltre volte più grande. Nel primo caso si è distin-
o col nome di *miocefalo* da *mios* sorcio, e *cefalos*
apo, se poi sia di mole alquanto maggiore molti lo
hiamano *stafiloma dell' iride*, quantunque rigorosa-
ente parlando il nome di stafiloma non competa,
he in quei casi, ne' quali l' iride si sposta dalla
ua situazione; ma resta ricoperto dalla cornea, che
dicesi propriamente *stafiloma spurio dell' iride*, men-
tre nella procidenza soltanto di questa, esso rima-
e scoperto. *Melon*, o *elos* si è chiamata ancora quel-
la specie di procidenza dell' iride, in cui il picco-
lo tumoretto formato da questa membrana resta du-
ro, e calloso.

Codesta affezione è sovente accompagnata dall'
oftalmia, lagrimazione, e dolori assai forti, i quali
aumentano quando si muove l'occhio, giacchè ac-
cade, che la porzione d' iride uscita fuori stropic-
ci sulla parte interna della palpebra. Il tumore for-

lente, per altro produce de' gravi inconveni
la situazione della pupilla, poscia che ven
essere l' iride continuamente tirata verso la
da cui essa è uscita dalla cornea, la pup
rimane più nel centro dell' occhio, si avv
luogo dove resta il tumore, muta figura,
ovale, ed è impossibilitata a restringersi al
luce, motivo per cui essa rendesi insopp
all' occhio del malato. Alcuni Scrittori di
gia suppongono, che questa porzione d' iri
ta fuori possa essere soggetta alla cancrena
può aver luogo segnatamente ne' casi di for
golamento. Ordinariamente poi il termine d
lattia si è, che la porzione d' iride, che è
rende aderente ai lembi dell' apertura della
anzi tutta la snperficie stessa dell' iride essen
tata vicino alla cornea, ed in contatto d
desima, resta aderente alla sua faccia inter

Le cagioni, che producono cotesto pro
no le ferite, o ulceri della cornea. Se in qu
costanze accada una compressione dell'occhio
lattia ha luogo più facilmente. Dopo l' op
della cateratta essa è assai frequente, ma
sì di poca conseguenza attesa la grande
della cornea lucida. Non è peraltro lo ste

mili, come ancora per una compressione eser-
ta sull'occhio inavvertentemente. In quel mentre
ndo già riunito in parte il taglio, il foro, che
uogo all'ernia, o procidenza è minore, e quin-
asce una specie di strozzamento, che produce
grimazione, dolori fortissimi, ed anche una
enta oftalmia, nella stessa maniera che si osser-
el prolasso prodotto da tutt'altra cagione. Al-
Autori riportano de' casi, ne' quali il prolasso
iride sia accaduto per una forte commozione
imo, lo che non si può altrimenti spiegare se
che per la contrazione nervosa, che ha luogo
muscoli dell'occhio, e che obbligano il mede-
ad esser compresso contro le pareti dell' or-
, e quindi sia obbligata l'iride ad uscir fuori.
st' accidente può accadere dopo l'operazione del-
ateratta, o in altro caso qualunque, ove siavi
pertura della cornea. Sono alcuni di sentimen-
che dopo l'operazione della cateratta la sclero-
, che si contrae in virtù della sua elasticità sia
ce a produrre il medesimo.
Noi già abbiamo veduto di sopra quali siano
ffetti, che cagiona ordinariamente il prolasso
iride, e quindi si può facilmente dedurre qua-
sser debba la prognosi della malattia. Convie-
noltre distinguere principalmente da quanto tem-
essa si sia formata. Se il prolasso dell' iride sia
co, molto più difficile, ed alle volte anche im-
ibile sarà la riduzione della membrana, giacchè
contrae una aderenza come abbiam detto con
perficie interna della cornea, e così ancora più
ile sarà la riduzione se l'apertura di questa è
ola. Nel caso opposto, se cioè il prolasso è re-
, e senza aderenza, e la ferita alquanto gran-
e sarà molto facile la guarigione riducendo la
brana.

Questa riduzione della porzione d' irid
ta fuori è il miglior metodo per la cura de
lattia, quantunque molte volte non possa ri
e convenga ricorrere al taglio, ai caustici,
la legatura proposta da alcuni. Per ridurre
devesi tenere il metodo seguente. Si far
care il malato sul dorso, e mentre che con
si solleveranno i lembi della cornea si risping
cilmente l' iride al suo luogo. E' necessa
altro dopo ridotta la porzione della membran
ta fuori di usare la maggiore attenzione acc
non torni ad uscire nuovamente, lo che suc
cadere con somma facilità. La situazione a
del malato sarà il mezzo il più giovevole, co
cora il tenere le palpebre chiuse, ma conver
guardarsi dal comprimere l'occhio con una fas
assai stretta; poichè come abbiamo di sopra
nato la compressione dell' occhio si è una d
gioni del prolasso dell' iride; sarà quindi
ciente una leggiera fascia con del ceroto, la
tenga riunite le palpebre. Spesse volte l' iri
fiammata, e dolorosa ad ogni moto del globo.
sto stato è necessario ricorrere al metodo
gistico, e segnatamente alla quiete, ai salassi
mili. Fuori del caso d' infiammazione forte
chio sarà bene di far cadere sul medesimo
to in tanto una luce assai forte, la quale sti
do l' iride, ne renda facile la contrazione,
conseguenza la mantenga nel suo luogo.

Il taglio del tumore formato dalla porzion
de protuberante fuori della cornea, può ess
cessario ne' casi, ne' quali il tumore format
iride, ch' è uscita fuori sia duro, e volumi
Il metodo comunemente praticato si è di re
il tumore con la punta delle forbici precisa
a livello dell' ulcera, o ferita della cornea, e

adoperare il caustico. Questa operazione non può
er luogo, che nel caso la procidenza sia molto
anzata, giacchè se dessa sia recente sarà facile,
e recidendo la porzione d' iride venga ad aprir-
la camera, e si produca l' esito dell' umor aqueo.
nzi alcuni pretendono, che in questo caso sia fa-
le la recidiva, formandosi non molto dopo una
ova procidenza come prima, nè vi è altro mez-
per impedirlo, che quello di toccarlo col cau-
stico. Il vantaggio maggiore, che si ottiene dal
glio si è di opporsi a quello stropicciamento, che
tumore esercita colla superficie interna delle pal-
ebre, e che è spesso cagione d' infiammazione,
a conviene per altro confessare, che questo me-
do è molto inferiore a quello della riduzione,
entre nel taglio la pupilla resta deforme, e per-
e la sua situazione, e figura, lo che non accade
i generalmente nella riduzione, qualora sia des-
convenevolmente eseguita, e quindi non dovrà
aticarsi il taglio, che in quelle circostanze, in
i non possa ridursi, attesa la durezza del tumo-
, e l' aderenza, che l' iride può aver contratto con
cornea lucida dopo un certo lasso di tempo.

Il caustico può convenire nei casi, ne' quali ha
ogo il taglio, anzi è necessario spesso farne uso
che dopo reciso il tumore. Se per altro esso non
tanto duro, e voluminoso sarà sufficiente il so-
caustico. Ordinariamente soddisfano all' oggetto
e, o quattro applicazioni del medesimo, e desse
ducono la distruzione del tumore. Il caustico
adattato a questo fine si è la pietra infernale,
il butirro d'antimonio. Questi producono sul prin-
pio un qualche dolore, ma esso è di poca dura-
. Accade sovente, che al cadere dell' escara si os-
ancora quella protuberanza dell' iride, ed al-
i rende necessario l' uso del caustico ripetu-
nuovamente.

Alcuni Professori hanno proposto di estirpar il tumore per mezzo della legatura, ma questo me todo presenta infiniti inconvenienti, poichè oltr l'essere molto più doloroso degli altri, e cagiona re spesso de' gravi accidenti, è più difficile a pra ticarsi, e l'esito ne è molto incerto, quindi al pre sente di commun consenso tutti preferiscono il ta glio, ed anche il caustico, se il prolasso sia indo lente, nè sia praticabile la riduzione, per facilitar la quale si può anche dilatare l'apertura della cor nea colla punta del coltello da cateratta.

Pupilla imperforata chiamasi quella malattia in cui la pupilla è chiusa perfettamente in modo di non concedere alcun passaggio ai raggi di luce. Sic come però varj possono anche essere i gradi del stringimento della pupilla, quindi è che si sono dat diverse denominazioni a codesta malattia secondo suoi diversi gradi, distinguendo segnatamente ristringimento della pupilla, che non permette l'in gresso, che a pochi raggj di luce, e quindi rend la vista assai difettosa, e questo vizio dicesi *Phthi pupillæ*, o *Myosis*. All'opposto poi quel vizio de la pupilla, nel quale essa trovasi come abbia detto affatto chiusa dicesi *Synigesis* e questa pu essere congenita. In tal caso l'otturamento arri a cancellare ogni traccia della pupilla, ed il ma lato appena può distinguere la luce dalle te nebre.

Le cagioni di questo ristringimento parzial o totale della pupilla sono principalmente le i fiammazioni dell'occhio, le quali si estendono no all'iride. Ma oltre le infiammazioni possono servi molte altre cause di questa malattia: fra se annoveransi in primo luogo i vizj interni de macchina, e segnatamente il venereo, scrofolos

petico, vajoloso ec. Può ancora il ristringimen- della pupilla essere un' effetto semplicemente spa- iodico, lo che osservasi nelle donne isteriche, ma ora desso partecipa dei caratteri della malattia incipale, e non è permanente, ma dura solo per tto il tempo dell'accesso. Molte volte l'affezione ende ancora un aspetto periodico. Altre fiate si veduta nascere da una irritazione forte dell' oc- io, e ciò accade nelle persone obbligate ad ave- avanti gl' occhi continuamente dei piccoli ogget- , ma molto luminosi, mentre allora a poco a po- essendo la pupilla obbligata a rimanere costan- mente ristretta perde gradatamente la facoltà di latarsi, e si viene a ristingere in modo da im- edire la vista nei luoghi meno luminosi.

Delle cagioni meccaniche possono eziandio pro- urre la chiusura totale della pupilla, o sia la sy- igesis. Può questo forame rimanere otturato da un umo di sangue in occasione dell' operazione del- cateratta, come altresì può venire otturato da na porzione di pus in caso di qualche suppura- ione delle parti circonvicine. Qualcuno ha credu- , che la membrana pupillare alle volte non si istrugga nel feto. e che per conseguenza resti chiu- la pupilla detta *cataracta pupillaris*, che meglio spressa sarebbe col nome di *synigesis congenita* come ncora sappiamo per tradizione esser nato qualche ambino coll' iride assolutamente imperforata, e per onseguenza senza pupille. Ma questi casi non so- tanti frequenti. Una cagione dell' otturamento ella pupilla, che merita attenzione si è il distac- amento dell' iride nel suo orlo dalla cornea, a cui aderente. Allora nel luogo di questa separazio- si viene a formare un' apertura, che da passag- io alla luce, ma che però dall' altro canto produ- l' otturamento totale della pupilla. Le scosse vio-

lenti del capo possono essere le cause di questo distaccamento dell' iride nel suo lembo, può dipendere ancora da altre cagioni come per esempio da ulceri della cornea, e simili. Quest' apertura alcune volte non porta l' otturamento della pupilla, e, se lo produce, di sovente supplisce alla perdita della vista facendo le funzioni di una pupilla artificiale.

L' imperforazione, o ristringimento della pupilla naturale non è di così facile guarigione, e se questa malattia è molto avanzata sarà ben difficile il guarirla senza praticare un operazione, poichè la sudetta perde la facoltà di ristringersi, e dilatarsi, e rimane chiusa abbenchè siasi tolta intieramente la cagione, che la teneva otturata. Nei casi di vizio interno è ben naturale, che non si potrà curare cotesta malattia senza distruggere cogli antidoti necessarj questa stessa cagione interna. I varj metodi poi, che si sono proposti per formare una pupilla artificiale in occasione del vizio congenito, o accidentale di cui parliamo gli esporremo nella Chirurgia operatoria.

Prima di passare a trattare delle malattie, che interessano propriamente le parti più interne dell' occhio, come la lente cristallina, il vitreo, ed il nervo ottico, fa di mestieri esporre alcune affezioni, le quali dipendono dal globo dell' occhio in generale, o dalla relazione delle sue diverse parti fra loro. Queste sono la *miopia*, *la presbiopia*, *la nictalopia*, e *l'emeralopia*, tralasciando la *Diplopia*, che può esistere in un occhio, o in ambedue, essendo essa o un sintoma prodotto dall' amaurosi, o un effetto d'ineguaglianza nella cornea lucida, oppure nella lente cristallina, per lo che ci riportiamo a quanto da noi si dice sull' affezioni di queste particolari parti, o finalmente può essere eziandio la diplopia

nata dall' esistenza di due pupille in un occhio;
a allora sarà incurabile.
La miopia è un vizio della vista, che consiste
non poter distinguere esattamente gli oggetti se
non siano molto vicini all' occhio. Il fenome-
che forma questa malattia nasce dalla troppo sol-
a unione dei raggi, i quali riunendosi in un fo-
rima di arrivare alla retina, si vengono a ren-
di nuovo divergenti, e quindi formano sulla
a stessa un imagine confusa. Qualora per altro
etto sia molto vicino all' occhio, ed i raggi ar-
o alla cornea lucida molto divergenti essi non
niranno nel foco tanto presto, e questo verrà
dere precisamente sulla retina; onde l'oggetto
à distinto chiaramente. Le cause di questa di-
a del foco dalla retina possono essere non so-
uelle, le quali tendono ad allontanare la retina
lente cristallina; ma ancora quelle, le quali
o una maggiore potenza refrattiva agli umori,
lle parti, per le quali devono passare i raggi
ssi dall' oggetti. Tra le prime possiamo anno-
re principalmente un' abbondanza troppo grande
i umori dell' occhio stesso, onde venendo ad ac-
ersi esso in ogni dimensione si venga ad aumen-
il suo diametro antero-posteriore, e quindi la
nza dalla retina della lente cristallina, onde il
di questa venga ad esistere prima della mem-
a accennata. Fra le seconde cause poi, o sia
le, che accrescono la potenza refrattiva dei mez-
er cui devono passare i raggi riflessi dagli og-
possono annoverarsi la maggior densità dell'
acqueo, o vitreo, e la maggior convessità del
allino. Ordinariamente questa malattia è incu-
segnatamente qualora dipenda da un vizio par-
re di struttura degli occhj, ed in specie da una
troppo convessa della lente. Per altro esistono

dei casi, nei quali l'arte può essere di qualche
corso. Se la miopia riconosca per origine una
po grande abbondanza di umori, onde questi
gano a rendere troppo grande il globo dell' o
egli è naturale, che la diminuzione dei mede
sarà la principale indicazione d'aversi in mira
cura di questa malattia. Noi parlando dell' idr
mia abbiamo già dato le regole generali ond
bilire un metodo di cura adattato nel caso, c
parliamo, che ha molta analogia colla malatti
cennata. Quando poi la miopia dipenda da u
cresciuta forza refrattiva degli umori, che di so
nasce da un vizio interno della macchina, cono
to questo sarà facile il formare un piano di
adattato, che alcune volte viene seguito da
successo. Se finalmente la grande convessità
lente sia la causa della malattia, ognun vede
questa sarà incurabile, e non resterà altra ris
che quella di fare uso di lenti concave, le
rendendo divergenti i raggi, che vengono rifless
gli oggetti, che si osservano, non possono ess
nirsi prima di arrivare alla retina, onde forman
foco sopra di essa si distingue l'oggetto chiarame
A questo metodo poi conviene spesso ricorrer
che negli altri casi di Miopia, in cui sebbe
malattia non consista nella troppa convessità
lente, dipende per altro essa da altre cagioni
o non possono esattamente determinarsi, o non
tali, che possano cedere ai rimedj.

Opposta alla miopia si è la *Presbiopia*, o il
sbitismo così detto. Questo difetto della vista
siste in una difficoltà di vedere gli oggetti
prossimi all' occhio, e nella necessità di tenerli
tani dal medesimo per vederli chiaramente. L'ef
di questa malattia contraria a quello della miopi
pende appunto da cause totalmente opposte a

le, da cui questa viene prodotta, quindi esso consiste nell' unione dei raggi al di là della retina onde si riunirebbero in un punto dietro la medesima, e quindi non cadendo il loro foco direttamente su di essa si viene a produrre su questa membrana un' immagine confusa, ed il soggetto vedrà non chiaramente gli oggetti. Questa distanza troppo grande di foco nasce principalmente dalla poca quantità d'umori dell' occhio, e quindi ha luogo segnatamente nei vecchj, nei quali venendosi a diminuire gli umori di quest' organo la retina viene ad avvicinarsi alla lente, ed il foco di questa viene a rimanere al di là di detta membrana. Una delle cagioni principali della presbiopia può ancora essere l' operazione della cateratta, nella quale togliendosi la lente cristallina i raggi soffrono una minor refrazione, e quindi si vengono a riunire più lontano del luogo della retina, a meno che il soggetto operato non fosse stato miope, e la minor refrazione, che soffrono i raggi per la mancanza della lente, non venisse compensata esattamente dalla maggior dimensione del diametro antero-posteriore dell' occhio, e dalla maggior forza refrattiva degli umori del medesimo.

La presbiopia all' opposto della miopia cresce nell' avanzarsi dell' età, poichè nella vecchiaja generalmente gli umori dell' occhio sono in minor quantità, e quindi la lente sempreppiù si avvicina alla retina. Questa malattia è ordinariamente incurabile attesa l'impossibilità di rimuovere le cause; ma se mai qualcuna di esse potesse essere tolta sia essa locale, sia generale valeranno le stesse regole da noi proposte per la miopia, eccettochè avrà luogo una contraria indicazione. Un rimedio poi palliativo, e che converrà nella maggior parte di casi, in cui la malattia è incurabile si è quello dell' uso delle lenti convesse, che producono un effetto opposto a quel-

lo delle lenti concave convenienti nella miopia, e che indispensabilmente convengono nella presbiopia, perchè la malattia riconosce una cagione totalmente opposta. Per mezzo adunque delle lenti convesse si vengono a rendere i raggi, che si presentano nell' occhio meno divergenti, e quindi vengono a riunirsi prima di quello, che si riunirebbono se non si facesse uso di tali lenti, quindi è che il foco del cristallino venendo ad essere precisamente sulla retina, l'imagine, che si forma sù di essa resta distinta, e quindi si vede chiaramente l'oggetto. S' intende poi, che non è possibile determinare il grado di convessità conveniente alle lenti adattate per ogni presbite, ma che dovrà essere desso minutamente quanto sia necessario per supplire alla mancanza di convessità della lente, di grandezza del globo &c. come egualmente varj gradi di concavità si richiedono dai miopi secondo il grado della loro vista, e da ciò ne nasce, che i presbiti sono continuamente soggetti a variare lenti, poscia che crescendo, come abbiam detto nella vecchiaja le cause della malattia, si richiede di frequente aumentare la convessità della lente.

Un' affezione, che appartiene parimenti alla lesione della vista si è la così detta *nictalopia*, ossia quell' affezione dell' occhio, nella quale si vede meglio di notte, che di giorno dalle voci *nix*, e *opis* che significano notte, e vista; sebbene molti Autori forse poco badando all'etimologia della parola vogliano, che sotto il nome di nictalopia si esprima quell' affezione in cui si vede chiaramente di giorno. Altri poi pretendono potersi conciliare questa differenza col credere la malattia intermittente, e che apparisca in diverse ore; ma allora prenderebbe altro nome, come dimostreremo in appresso parlando di

altre malattie degli occhi. La nictalopia dunque consiste nell'impedimento di vedere gli oggetti col lume del sole, oppure distinguerli anche chiaramente, ma con impressione fastidiosa, o finalmente nulla vedono durante il giorno, lo che si chiama *nictalopia perfetta*.

Molte sono le specie di questa malattia ammesse dagli scrittori di Chirurgia, secondo che hanno creduto diverse le cagioni della medesima, sembra però, che queste possano ridursi a due, cioè a una affezione nervosa, o ad un vizio locale delle parti costituenti il globo dell' occhio. Alla prima causa si riferisce una sensibilità troppo grande del nervo ottico, e della retina, onde alla luce del sole si ristringa in modo la pupilla, che o non possa passare per la medesima la quantità di raggi sufficienti, onde formare la visione distinta, o che anche essendo ristretta soltanto più del naturale produca la percezione chiara degli oggetti, ma con una impressione fastidiosa, che può divenire dolorosa, e finalmente si riferisce alla prima cagione, se la pupilla trovasi immobile, e dilatata, quale stato di essa dicesi *midriasis*, onde cade nell' occhio un eccessiva quantità di raggi, per la quale si annienta la percezione degli oggetti. All' opposto poi in una luce moderata, come moderatissima è quella della notte, la pupilla si viene a dilatare, o trovasi di già dilatata più del necessario, e così dassi passaggio ad una quantità di raggj, onde formare sulla retina un' imagine distinta senz' alcun incomodo, anzi la distinguono più chiaramente degli altri.

Le cagioni che possono produrre questa specie di nictalopia sono una lunga inazione degli occhi, le conseguenze di malattie nervose, e segnatamente quelle che attaccano il capo, come *emicranie*, *febbri nosocomiali*, &c. quali ultime cause parrebbe, che al

cessare di esse, dovesse dissiparsi l'estrema
bilità della retina, come di avviso sono varj
ri, ma ciò non è sempre vero particolarmente
si usano a tempo quei rimedj a tal uopo ad
In fatti abbiamo molti esempj, che alcuni ind
afflitti una volta dalla nictalopia in seguito di
nosocomiali sono stati obbligati praticare dei ri
per una serie di anni, alla fine di cui hanno
bisogno di perseverare in essi, per impedire
seguenze, che potrebbero nascere dalla trop
sibilità della retina.

Riguardo al vizio locale delle parti cost
il globo dell'occhio, le quali possono prod
nictalopia, noi non facciamo menzione, che
macchie della cornea tralasciando di parlare
leggiero offuscamento del cristallino, o di u
cipio di debolezza della retina, o dell'infiam
ne delle parti interne dell' occhio causata
sospensione di mestrui in una donna, o cose
le quali a propriamente parlare non possono
verarsi fra le cagioni della nictalopia, ma d
riguardarsi come malattie diverse, e conosce
un puro sintoma la difficoltà di vedere gli
nella forte luce. Le macchie della cornea ad
se esistono incontro la pupilla, essendo que
giorno poco dilatata attesa la forza maggior
luce viene ricoperta in gran parte, o intier
dalla macchia, e si impedisce quindi o in p
in tutto la chiarezza della vista; all'opposto
luce molto moderata sia di giorno sia di no
sendone meno forte l'impressione, ed essen
conseguenza più dilatata la pupilla resta un
zione sufficiente di quest' apertura non ricopert
macchia, onde dar passaggio ad una quantità
gj bastante per formare un'imagine sufficient
distinta.

Secondo le cagioni, che abbiamo accennato dovrà
riggersi la cura della malattia. Se questa dipende
una sensibilità troppo grande del sistema nervoso
gli occhi, sia essa prodotta dalla prolungata pri-
zione dello stimolo della luce sul medesimo sia
gionata da malattie nervose, l' indicazione curativa
nsisterà nel diminuire questa troppo gran sensibi-
à, e ciò potrà ottenersi tanto coll' assuefare gra-
tamente gli occhi a soffrire lo stimolo della luce,
a to coll' uso dei rimedj interni, i quali possano
minuire la sensibilità nervosa, e si procurerà se-
atamente di non esporre l' occhio, per quanto è
ssibile, all' azione di una luce forte adoperando in
esto caso degli occhiali verdi, e facendo uso di
elli di minor densità nell' applicazione prolungata
cotest' organo. In genere un vitto sano compo-
di cibi animali, e vegetabili sarà molto indica-
. Il freddo topicamente applicato una, o più volte
giorno potrà essere di qualche vantaggio, special-
ente dopo un lungo esercizio degli occhi sopra pic-
li oggetti.

Opposta alla malattia testè accennata si è l'al-
a detta *emeralopia*, che è quanto dire quell' affe-
one dell' occhio, in cui il malato vede bene di
orno, ma non può vedere di notte, o a una luce
ebole. Gli autori più recenti credono con ragione,
e questo difetto di vista dipenda da una mancanza
sensibilità della retina, e del nervo ottico, onde
fermo non possa avere la vista chiara, che quan-
il sistema nervoso sia stimolato da una sufficiente
ntità di luce, e quindi possa questa malattia con-
rarsi come un principio di amaurosi, ossia co-
un principio di debolezza della retina, e del ner-
ottico. Dovendo noi trattare in seguito detta-
amente dell' amaurosi crediamo dunque poterci
nsare al presente di parlare dei rimedj adattati

psula del cristallino, e però si è chiamat
mente dai Cerusici *cateratta cristallina*, o v
che occupa la lente stessa, e *cateratta membr*
la, che rende affetta la membrana, o la c
la lente. Alcune volte poi sono combinat
queste specie di cateratta, ed allora dic
conosciuta ancora sotto il nome di *crista*
lare. Si crede ancora da alcuni Scrittori
negata l'esistenza della seguente specie di
consistendo secondo il loro sentimento n
damento di quel poco umore detto del *Mo*
tenuto fra la lente cristallina, e la sua
teriore, il quale sebbene produca presso
medesimi effetti delle altre accennate spe
pure non esiste nè opacità della lente, nè
la capsula.

Distinguesi eziandio la cateratta in
immatura, chiamandosi matura quella, i
cità della lente, o capsula è completa, o
ra quella in cui restavi ancora qualche
in queste parti.

Oltre tali distinzioni ne vengono fa
alcuni Autori per riguardo alla natura
lattia.

Si divide in quattro specie la caterat

re, e condensandosi ottura la pupilla, ovvero si
glutina sulla superficie anteriore della lente cri-
lina. La seconda è costituita dall' offuscamento
a porzione della membrana che contiene l'umo-
itreo, ossia della membrana jaloidea, che ricuo-
la parte posteriore della lente cristallina, e che
na quella piccola cavità in cui dessa è situata.
esta seconda specie è stata da alcuni chiamata
ratta jaloidea. La terza consiste in una mem-
na preternaturale, ed opaca esistente avanti
capsula del cristallino, cui l'hanno chiamata *ca-
cta choroidalis*. La quarta finalmente si è l'effetto
' imperforazione della pupilla; ma questa malat-
appartiene sicuramente meno, che le altre specie
cateratta.

La cateratta merita di essere considerata non
rapporto alla sede che occupa, ma anco alla
consistenza, ed aderenza, che può avere acqui-
o, ed alla cagione, che l'ha prodotta come in
uito vedremo.

I sintomi che accompagnano cotesta malattia so-
ordinariamente i seguenti, e dal luogo, che occupa
acità stessa si può molto dedurre circa la sede
a medesima. Se la cateratta abbia luogo nella
e anteriore della capsula del cristallino si osser-
allora delli piccoli punti bianchi superficiali,
mili a delle macchie convesse situate immedia-
nte dietro alla pupilla, e l'offuscamento accade
o sollecitamente. All' opposto poi se l'opacità
esenta profonda, e che sembrino le macchie piut-
di figura concava, è da presumersi, che l'opa-
esista nella parte posteriore della capsula stes-
n questi due casi l'opacita è eguale in tutta la
periferia, e segnatamente alla circonferenza.
do dessa ha la sua sede nella lente cristallina,
lato principia a vedere meglio i corpi situati

gi. All' opposto nell' oscurità dilatandosi
viene a rimanere scoperta una porzione m
lente. Potrà eziandio il professore prenc
lume dall' ispezione locale riguardo all' c
cristallino, poichè si vede una macchia ord
te di color grigio, o biancastro, che rim
la pupilla immediatamente, e che corris
grandezza della medesima. In generale
pio della malattia il paziente vede avanti
una nebbia continua, dei punti neri, ec
getti di simil natura, a poco a poco q
scamento và crescendo in modo, che alla
lato può solamente distinguere la luce c
bre. In seguito il volume, la consistenza
lore del cristallino variano moltissimo ne
ta, ma quello si può quì avvertire con tutt
ri pratici recenti, si è, che la durezza della
è sempre un' indizio dell' antichità dell' af
vario colore per altro della medesima dip
sua maggiore, o minore consistenza, men
sa è poco dura, o come dicesi cateratta
lattiginosa, il colore è bianco, ma lattig
opposto è bianco, ma lucido nella cater
lare. Se la cateratta poi sia dura, il suo

ltre gli accennati sintomi nelle diverse specie
eratta, si può in quella di natura lattiginosa
hiamata osservare non solo, che il suo colore
le al latte, ma ancora si vedono sulla super-
ella lente alcune macchie, che non sono co-
ma variano a seconda de' moti dell' occhio,
che volta scompariscono ancora intieramente.
ie nella cateratta di questa specie la lente cri-
diviene di una consistenza minore, che nello
naturale, ed alle volte ancora è quasi fluida,
è che si osserva quasi costantemente, che
tà della medesima è maggiore nella sua parte
re, e non di raro la lente stessa essendo sì
si separa dalle sue aderenze, e ne sorte por-
di essa per la pupilla. In questa specie di ca-
il paziente vede forse meno, che nelle altre
di questa malattia, e spessamente non arriva
nguere il lume del giorno. Il contrario dei
i accennati succede ordinariamente se la cate-
ia dura, giacchè allora la lente diviene più
i moti della pupilla sono più liberi, la lente
di un colore meno bianco, ed alle volte passa
in oscuro, si osserva chiaramente la distan-
esiste fra l'iride, e la lente, ed il malato
ue bene la luce.
molti autori si conosce eziandio un altra spe-
cateratta che potrebbe chiamarsi media fra le
cennate, e questa dicesi cateratta molle, o
dalla sua consistenza media fra la fluida, e
. I sintomi di questa specie di cateratta sono
a poco i medesimi di quelli della cateratta
eccetto che si osserva in essa, che essendo
nsa non hanno luogo i movimenti delle mac-

uesto è per quello riguarda la cateratta, che
propriamente nella lente, ma non è molto fa-

ratta, in altro dessa non consistendo che i
plice offuscamento della capsula, che acc
l'operazione. Siccome estraendosi, o depr
la lente cristallina, la membrana capsular
dinariamente nel suo luogo, così venend
ritata nel tempo dell' operazione viene a
marsi, e da questa infiammazione, o da
bosa cagione interna ancora esistente nell
na, qualche tempo dopo ne viene spesso
Si conosce questa cateratta se si riflette a
d' infiammazione, che sopraggiungono dopo
pressa, o estratta la lente, e che sono la
la nuova opacità. Questa specie di catera
assolutamente evitarsi se più numerose esp
faranno decidere sulla nuova maniera di f
razione, coll' estrarre cioè mai sempre l'
stallino in un colle sue capsule.

L'aderenza della cateratta è un oggett
in molta considerazione nel trattare quest
Qualora la cateratta sia aderente deve neces
te essere offuscata la capsula, anzi può la
sa essere totalmente libera. Alcuni Scritto

via la lente si porta via ancora la capsula, ma
è così negli altri due casi, ne' quali può la detta
senza essere d'impedimento all' operazione. Non
ifficile il riconoscere l'aderenza della capsula all'
e se si osservi la lente come attaccata dietro la
lla, se questa resti immobile, e se si vedono
gni della cateratta nella capsula anteriore. Per
lo poi riguarda l'aderenza nella parte posteriore
a alla membrana dell' umor vitreo è questa im-
bile a riconoscersi se non facendo l'operazione.
renze accennate si possono dedurre ancora dalle
ni della malattia, poichè se la cateratta venga
tta da infiammazione d'occhio violenta, vi sarà
o di sospettare quasi con sicurezza, che la me-
a sia aderente.
Merita finalmente molt'attenzione la cateratta
licata. Qualunque malattia dell'occhio può com-
si con la cateratta, ma la loro complicazione
influisce sull' esito della malattia, e sul meto-
i cura da tenersi, se ne eccettuiamo la sua
licazione coll' amaurosi. Se il malato sia affet-
queste due malattie insieme riesce quasi sem-
nutile l'operazione, non essendo sotto il pote-
lla Chirurgia, che la sola amaurosi incomple-
Quello che vi è di difficile si è, che si rende
volte impossibile il distinguere questa compli-
ne, quantunque celebri Scrittori abbiano prete-
dare delle regole, e fra le principali quelle di
guere la luce, lo che può farsi nella sempli-
eratta, ma non in quella complicata con amau-
Questo certamente è il segno più probabile, e di
lole è ancora quello dell'immobilità, e dilata-
della pupilla. Si potrà conoscere per altro con
e maggior fondamento, se si rifletta alla ca-
, ed al corso, che ha tenuto la malattia.
Le cagioni della cateratta sono in generale tutte

quelle, che sono capaci di produrre una lesione violenta nell' occhio, da cui possa nascere l'infiammazione di quest' organo. Lo stesso può accadere ancora in una scossa forte del medesimo, dalla quale ne siegua il distaccamento della lente cristallina, o la lacerazione della capsula. Ma oltre queste cagioni esterne possono esisterne eziandio delle interne. Fra queste ha luogo principalmente una certa debolezza dell' organo della vista, come accade segnatamente nell' età avanzata, l'abitazione in luoghi molto umidi, l'applicazione continua a riguardare degli oggetti molto piccoli, l'abuso dei liquori spiritosi, e del vino, e finalmente la retrocessione, o metastasi di un umore qualunque morboso esistente nella machina, ma particolarmente artritico, erpetico, scrofoloso, scorbutico, reumatico, vajuoloso, venereo &c.

Da tutto quello abbiamo veduto possiamo comodamente dividere le cagioni della cateratta in esterne, ed interne, e si può ancora considerare la medesima come conseguenza di una malattia generale, oppur locale. Egli è chiaro, che se dessa sopraggiunga in una persona di buona costituzione, e sana, ed in conseguenza di una cagione esterna, si dovrà considerare come malattia puramente locale; ma se all' opposto il soggetto, che viene attaccato dalla cateratta fosse di già affetto da un vizio scrofoloso, venereo &c., e la cateratta sopraggiungesse senz' alcuna causa esterna manifesta, potrebbe con ragione dedursene, che cotesta opacità è l'effetto di una malattia generale, o sia di un' affezione generale della macchina. Questa distinzione è molto interessante per la cura della malattia, essendo nel primo caso sufficiente l'estrazione della lente, che nel s[illegible] caso riuscirebbe incerta, se non vi si [illegible] interna. Oltre le cagioni accennate al-

i Autori ammettono la cateratta ereditaria, e la
ratta innata.
La cateratta è una malattia, per la quale sono
proposti molti medicamenti, ma difficilmente,
si può dire, mai si guarisce per mezzo di es-
e conviene sempre ricorrere all' operazione. Noi
possiamo quì estenderci sul metodo di pratica-
uesta operazione, poichè dobbiamo trattarne per
o nella seconda parte di questi elementi. E' quì
que da riflettersi soltanto, che nelle cateratte in-
nti può ricevere il malato molto vantaggio per
che tempo dall' uso delle lenti convesse, ed al-
, che nelle cateratte dipendenti da cause inter-
si può sicuramente ottenere maggior vantaggio
rimedj interni, e locali, di quello, che nelle
atte dipendenti da cagioni esterne, le quali dif-
ente guariscono senza l'opera della mano Chi-
ica. Questo ha luogo distintamente in quelle pro-
e da una metastasi di un qualche umore mor-
o, che siasi determinato particolarmente all' oc-
.
I medicamenti proposti per la cura della ca-
ta, e l' oggettto de' quali si è quello di pro-
re il riassorbimento dell'umore, che forma l'opa-
della lente, e della capsula, si pretende da mol-
che possano più facilmente aver luogo in caso
ateratta della capsula, di quello che nella ca-
ta della lente, essendo quest' ultima per soli-
i una consistenza tale, che poco vi rimane a
are sull' assorbimento. Per altro ne' casi, ne' qua-
ssa non sia molto consistente, ma di natura
tosto fluida, potranno essi sotto un certo pun-
i vista essere giovevoli, anzi siccome non è co-
cile in molti casi di conoscere prima dell'ope-
one la consistenza della cateratta, non sarà inu-
di tentare prima della medesima l' uso di si-

di vapori, ovvero istillandolo a poche g
occhio stesso. Si riflette inoltre, che il
la china, e lo zolfo possono forse essere
taggiosi, perchè le cateratte le più freq
babilmente sono quelle dipendenti da vi
reo, scrofoloso, o da retrocessione di una
esantematica, e segnatamente della scabbie
per altro a cui deve particolarmente riflet
amministrazione di questi rimedj si è, c
tunque essi non riescano a togliere affat
teratta, onde si renda ciò non ostante
l' operazione, non riescono mai totalmen
qualora siano amministrati propriamente,
diminuendo, o togliendo affatto la cagi
malattia vengono ad impedire le consegu
lenti, che spesso nascono in seguito dell'
ne, e segnatamente le infiammazioni forti
teratta secondaria. Tra i medicamenti pro
la cateratta possiamo ancora annoverare l'
tà, e gli emuntorj, come vescicanti, fon
dai quali medicamenti molti pretendono a
cavato grandi vantaggi. Ma se ad onta

in opera, che l'operazione abbassando, o estraen-
la lente medesima, e facendo quest'operazione
le dovute cautele, non tralasciando nello stes-
tempo quel sistema di cura interna più adatta-
e proprio, che si creda dal Cerusico rapporto
cagione, e natura della cateratta, colla quale
rar si possa, che dessa si renda di qualche pro-
. Noi esporremo altrove quali debbono essere
ste cautele, e quale il metodo di operare.
Il *Glaucoma* è una malattia, che è stata dagli
ichi confusa con la cateratta, poichè sotto il
ne di glaucoma s'intendeva ogni opacità dei mez-
pe' quali devono passare i raggi prima di ar-
re alla retina. Al presente, che si è applicato
usivamente il nome di cateratta all'opacità del-
ente cristallina, e sue capsole, si è riservato il
ne di glaucoma all'offuscazione dell'umor vitreo.
ntomi che accompagnano questa malattia sono
so a poco i medesimi di quelli, che vengono
dotti dalla cateratta, da cui il glaucoma è molto
cile a distinguersi particolarmente se la caterat-
ia incipiente. I recenti Scrittori, che hanno prin-
ato a dividere queste due malattie, poco hanno
ato dei segni caratteristici del glaucoma, e si
o contentati di dire semplicemente, che in que-
malattia si vede l'opacità dietro il cristallino.
stesso possiamo dire delle cagioni del glauco-
, essendo queste poco note, e tutte le cognizio-
che abbiamo su questo punto si ristringono a
noscere la causa della malattia da una degene-
ione di umori, la quale si può credere con qual-
fondamento essere l'effetto di un vizio nei me-
imi. Da questo si deduce, che poco possiamo
particolarmente dire sulla cura della malattia.
questa adunque dipenda da un vizio generale
te abbiamo da aggiungere a quello abbiamo già

spesso accennato sulla cura conveniente alle malattie locali dipendenti da un umore scrofoloso, scorbutico, erpetico, venereo ec. Potranno per altro nel glaucoma essere assai vantaggiosi i vescicanti, i fonticoli, i setoni alla nuca, come ancora i purganti, ed in somma tutti quei rimedj, che saranno adattati o a diminuire la quantità degli umori alla parte affetta, o a correggere in tutta la macchina la loro cattiva qualità. Ci sembra, che queste due indicazioni curative debbano essere unite indispensabilmente nella cura del glaucoma.

L' *Amaurosi* altrimenti detta ancora *gotta serena* è una malattia, che consiste nella privazione totale, o nella diminuzione della vista prodotta da una paralisia del nervo ottico, o della retina, e che lascia l'occhio nel suo aspetto, e conformazione naturale. Quindi ne viene, che questa terribile malattia è assai difficile a conoscersi, poichè non vedendosi all' esterno alcun segno di essa, fa di mestieri riportarsi alla relazione del malato, che asserisce di soffrire la diminuzione, o perdita totale della vista. Uno dei segni più comunemente ammessi per certi in questa malattia è la dilatazione, ed immobilità della pupilla, ma non sempre ha luogo questo sintoma, essendo molte volte la pupilla nello stato naturale, e qualche volta ancora più ristretta, che nello stato sano. Lo stesso possiamo dire dell' immobilità della pupilla, che di sovente è mobile ancora nell' amaurosi, ma questo può nascere eziandio dall' irritazione della luce sull' occhio sano (se ne sia affetto un solo), e ristringersi per consenso la pupilla di quello malato, questo però si vede facilmente se si faccia tener chiuso l'occhio sano, poichè se l'altro è affetto da amaurosi, la pupilla non si ristringerà punto. Si può anche ammettere come sintoma di questa malattia lo stra-

mo, mentre il paziente non riguarda gli ogget-
direttamente. Nell' occhio affetto da amaurosi
pupilla non è di colore negro come nello stato
turale, ma si vede come un bianco nel fondo dell'
chio; alle volte si vede di color verdastro, e
olte volte si può dai non pratici confondere que-
a opacità, che si vede dietro la pupilla con la
ateratta. Per evitare l' errore basta per altro ri-
lettere, che l' opacità nell' amaurosi vedesi piutto-
to nel fondo dell' occhio, che immediatamente die-
ro la pupilla come nella cateratta, e di più si os-
erva, che il malato è affatto cieco, sebbene l' of-
fuscamento, che si vede sia così debole, che non
otrebbe produrre tanto effetto se esistesse nella
ente cristallina. Il caso più difficile a conoscersi
quello, in cui l'amaurosi è complicata con la ca-
ratta, giacchè allora come abbiamo detto parlan-
o di questa i sintomi di una malattia si possono
qualche modo confondere con quelli dell' altra;
a forza è ripetere, per non deviare dal siste-
a elementare propostoci, di far riflessione alla
gione, ed al modo con cui si è formata la me-
esima.

E' vario il tempo, in cui si produce questa
alattia essendo il suo corso molto rapido in al-
ni, i quali perdono la vista subitamente, mentre
altri dura mesi, ed anche anni prima di causare
cecità, ma questo vario corso dell' amaurosi sem-
a dipender molto dalle cause, che l' hanno pro-
otta. Così ancora varj sono i sintomi, coi quali
sa principia, giacchè alcune volte sembra nascere
all' accrescimento della sensibilità dell' occhio, ed
tre volte all' opposto da una diminuita sensibili-
del medesimo, e sembra ancora non di raro, che
ipj coi sintomi, che dimostrano una raccolta
mori nell' occhio. Generalmente in cotesta ma-

lattia i malati vedono sul principio come de' moschini avanti gli occhi, ed indi de' corpi lucenti ec.

L' amaurosi attacca ordinariamente tutti due gli occhi nello stesso tempo, ovvero il secondo viene affetto poco dopo il primo. L'amaurosi sembra, che principi nel mezzo della retina, poichè quando comincia ad offuscarsi la vista i malati vedono meglio guardando lateralmente, che direttamente gli oggetti. Esistono per altro de' casi, ne' quali l' amaurosi attacca un solo occhio, e questo accade quando la cagione dell' amaurosi è locale, e segnatamente se la malattia dipenda da una lesione violenta dell' occhio, da una oftalmia, o da una lesione del ramo frontale del nervo oftalmico. Si osserva alcune volte, che tale paralisi non esiste in tutta la retina, ma soltanto nella metà di essa. Questa specie di amaurosi detta da alcuni *dimidiata* produce l' effetto di non vedere gli oggetti, che per metà, e questa soltanto può dirsi *Emiopia*, mentre sotto tal nome varj Scrittori riconoscono codesto vizio nella visione, ma prodotto da altre cagióni, il quale è un puro sintoma di altre malattie, come sarebbero diverse macchie della cornea, una posizione preternaturale della pupilla, un distaccamento dell' iride da un punto del suo bordo per qualunque causa esterna. Lo stesso si dica se la malattia esista in un sol punto della retina, giacchè allora il paziente vede una macchia nera sugli oggetti, che egli riguarda.

Da tutte queste osservazioni, e da altre, che per brevità passiamo sotto silenzio si sono dagli Autori di Chirurgia formate varie specie di amaurosi. Le più interessanti da aversi in riguardo sono l' amaurosi *completa*, ed *incompleta*, l' amaurosi *recente* o *inveterata*, e finalmente l'amaurosi *continua*, e la *periodica*.

Una delle cose molto da considerarsi per la

della malattia si è il conoscimento delle sue
oni. Molte, e varie possono essere quelle, che
lucono l'amaurosi, ma si possono desse como-
ente ridurre a tre punti principali, cioè 1. la
ra del capo, 2. la debolezza del sistema ner-
, 3. qualche affezione, che agisca simpaticamen-
ll'occhio.
La pletora dei vasi del cervello, e dell'occhio
uce l'amaurosi comprimendo il nervo ottico,
retina, e ciò accade particolarmente o in con-
enza di uno stimolo violento sulla testa, come
esempio un sole forte, ovvero dopo la soppres-
di un flusso sanguigno, come mestruale, emor-
ale, epistassi, o altro abituale ec. le febbri acu-
l'oftalmia ec. possono produrre questa specie
maurosi. L'applicazione continua degli occhi
pecie tenendo la testa bassa, ed il tronco in-
ato può produrre lo stesso effetto. Il medesi-
licasi delle percosse fatte sulla testa.
La seconda cagione consiste nella debolezza del
na nervoso, e segnatamente di quello dell'or-
della visione. L'abuso in specie prematuro
iaceri venerei è sovente la causa di questa
lezza. L'abitare in luoghi molto illuminati dal
, e particolarmente dove esista della neve, o
corpi bianchi, il legger molto la notte, op-
nel giorno in un luogo, ove sia una forte
, e l'esser soggetto ad evacuazioni abbondan-
e continue sono le cause ordinarie della debo-
de' nervi dell'occhio. Se l'amaurosi nasce in
guenza di una debolezza locale di quest'or-
sarà meno da temersi, che quella, che ha
ne dalla debolezza di tutto il sistema nervo-
Abbiamo degli esempj di questa debolezza na-
diarree violenti, da forti passioni d'animo,
acuazioni abbondanti, e repentine di un umore

qualunque. Il riguardare gli oggetti con un sol occhio indebolisce il medesimo più che il guardarli con due ec.

La terza causa è come si è detto un' affezione, che agisce per connaturale, e stretta relazione sull'occhio. Questa da molti si pretende, che consisista unicamente in un' affezione gastrica delle prime vie, e la gotta serena prodotta da questa causa è alle volte intermittente. Ma oltre di cotesta cagione può ancora l' amaurosi dipendere da vizj de' visceri, e precisamente del fegato cagionati da passioni d' animo, da vermi, ed altre simili malattie.

Oltre queste tre cagioni principali, che abbiamo detto produrre segnatamente l' amaurosi, ne esistono ancora delle altre, che non si possono riportare sotto alcuna delle tre classi accennate, e queste sono i vizj generali della macchina, e le affezioni locali. I vizj generali della macchina sono particolarmente l' artritico, l' erpetico, lo scabbioso, ed il venereo. Le malattie esantematiche ritrocesse, e distintamente quelle del capo sono sovente causa d'amaurosi. Può parimente nascere la gotta serena da una crisi di una malattia acuta ec. Riguardo alle cause locali può produrre l'amaurosi tutto ciò, che può cagionare la lesione di parti necessarie all' integrità della visione, e quindi l' offesa del nervo sopraciliare, i corpi estranei entrati nell' occhio, la compressione del nervo ottico prodotto da un qualche tumore, ascessi, ferite d' occhio ec. Si deve ancora a questo proposito riflettere, che un infiltramento sieroso nel cervello, che communichi con l'orbita stessa comprimendo il nervo può produrre l' amaurosi. Qualche autore riporta de' casi, ne' quali si rileva, che alcune volte la cagione dell' amaurosi abbia la sua sede nella membrana pituitaria, e

di, che la malattia possa dipendere dall' arre-
di un flusso catarrale del naso.
L' amaurosi è una malattia di cura assai diffi-
anzi è dessa generalmente incurabile, partico-
ente se sia inveterata. Se però la malattia sia
te, ed incompleta vi è speranza di poterla gua-
Quello per altro, che decide molto sulla pro-
i d' essa sono le cause della medesima poichè se
e possono togliersi, la malattia sarà curabile.
amaurosi sia sopraggiunta lentamente, e siasi
ntata insensibilmente sarà di cura molto più
ile, che quella, che viene tutta in un punto,
hè le cagioni di quest' ultime sono più recen-
più facili a togliersi, mentre quelle dell'altre
più antiche, e resistono all'azione de'medica-
i. Se la causa sia ben nota, è chiaro, che que-
e faciliterà molto la cura.
Gli oggetti, che deve avere in mira il Ceru-
nella cura dell' amaurosi sono di togliere prin-
nente le cagioni della malattia, ed in oltre di
ai nervi quel tono, che essi possono aver per-
per l'azione delle medesime. Conviene peral-
flettere, che spesso la causa di cotesta debo-
locale è tanto oscura, che non si può arri-
conoscere, ed allora conviene dare i rimedj
do i sintomi, e gli effetti, che essi produco-
Avendo noi già esposte in dettaglio le cagio-
comuni dell' amaurosi poco sarà necessario
e sulla cura di questa malattia, che secondo
desime deve esser diretta.
Nell' amaurosi della prima specie, o sia dipen-
da pletora si richiede il metodo evacuante,
ilitante, e principalmente i salassi. Questi
o molto più vantaggiosi se si faranno pros-
ente alla parte, e quindi sono in questi casi
bili le sanguigne dalla jugulare, o le sangui-

sughe in quantità alle tempia. Oltre i salass
verranno i purganti, ed i vescicanti, e se la p
dipende dalla soppressione di una qualche evac
ne è certo, che il primo oggetto deve esser
lo di richiamare la medesima.

La seconda specie di amaurosi, ossia quella dip
dente da debolezza va curata con un metodo tutto o
posto, e quindi nella medesima saranno utili i r
medj stimolanti. Fra questi hanno luogo princip
mente la china, ed i marziali adoperandoli tan
internamente quanto esternamente. Per uso este
no gioveranno ancora moltissimo la doccia, e
strofinazioni fatte con liquori spiritosi tanto alle te
pia, quanto sulle palpebre, ed al sopraciglio. L'a
qua fredda è stata in questi casi molto raccoman
data, ed i vescicanti, o la tintura di cantarelle,
ancora l'elettricità. La canfora si è eziandio t
vata giovevole, e finalmente la moxa da applic
si alla nuca, ó alla fronte. Questi medicamenti
altro dovranno adattarsi alla specie di debolezz
che forma la cagione della malattia, posciachè se
debolezza sia generale convengono piuttosto gli
molanti, che agiscono su tutto il sistema, men
all'opposto se dessa sia puramente locale sara
più adattati gli stimolanti locali; ma uniti agli a
detti.

Per quello poi, che appartiene alla terza s
cie di amaurosi, o sia quella, che abbiamo d
consensuale, o simpatica conviene esaminare q
sia l'organo primieramente affetto, che produc
malattia. Noi osserviamo generalmente, che l'a
rosi di questa specie per ordinario riconosce la
cagione da una saburra delle prime vie, e qu
il metodo di cura deve consistere primieramente
gli evacuanti, che è quanto dire purganti, ed e
ci, e dopo di essi potrà passarsi all'uso dei

geri tonici, e segnatamente della china, che nel tempo che darà del tono ai nervi della macchina, ed a quelli dell' occhio ristituirà alle prime vie il vigore, che possono aver perduto sotto l' uso degli evacuanti. Fra i medicamenti, che si sono adoperati con vantaggio nell' amaurosi prodotta da affezioni gastriche è stato particolarmente lodato il tartaro emetico, la di cui azione per altro viene reduta da molti Autori non essere in questi casi vacuante, ma piuttosto stimolante il sistema nervoso. Esso per altro è molto utile segnatamente se uniscasi con altri attonanti. Molti altri medicamenti sono stati proposti per la cura di questa spe- di amaurosi, e particolarmente varie preparazioni antimoniali, come il kermes, lo zolfo dora-, il vino antimoniato, e simili. Si è pure ricavato del vantaggio da qualche preparazione mercuriale, in specie da quelle, che agiscono producendo qualche evacuazione, come per esempio il calomelano.

Resta ora a far menzione sulla cura dell'amaurosi prodotta da vizio generale degli umori, o da [illegible]ione locale. Se la malattia dipende da vizio generale degli umori, è indispensabile, che la pri- cura consista nel correggere la cattiva indole medesimi, quindi si dovrà trattare la malattia quei medicamenti adattati al vizio predominan- sia esso venereo, artritico, erpetico, scorbu-, scrofoloso ec. Può in questi casi essere molto vevole il richiamare l'irritazione all'esterno per [illegible]zo di un vescicante, o setone, fonticolo, o apismi, secondo lo stato della malattia. Questo [illegible] generalmente luogo nelle ripercussioni di ma-[illegible]ie segnatamente esantematiche, ed in specie di [illegible]lle del capo, come per esempio la tigna.

Se l'amaurosi venga prodotta da cagioni locali,

siccome le medesime sono spesso impossibili a togliersi, così la cura radicale ne è impossibile, e tutto al più quello, che si può ottenere per mezzo dei rimedj si è di ritardare l'avanzamento della malattia. Qualora poi l'amaurosi dipenda da offesa del nervo frontale, gli stimolanti locali, fra i quali l'elettricismo possono essere di qualche vantaggio. Finalmente in quella dipendente da vermi si appresteranno gli antidoti necessarj come l'etiope minerale, il felce maschio, la valeriana ec.

Per terminare il trattato delle malattie più interessanti degli occhj ci resta di brevemente parlare del cancro dei medesimi. Avendo noi già trattato nella precedente sezione del cancro in generale, in cui abbiamo anche accennato quello dell'occhio in particolare, poco dobbiamo aggiungere su questo ultimo, dovendo esso esser curato secondo le medesime regole generali già esposte. Per altro un riflesso merita a questo proposito una particolare attenzione, e ciò si è il luogo della malattia, poichè essendo l'occhio situato così vicino al sensorio comune, ed avendo una connessione così immediata con esso per mezzo di tanti nervi, la malattia può facilmente, e sollecitamente attaccare questo viscere tanto interessante, e produrre delle funeste conseguenze.

Dalla descrizione, che noi abbiamo dato dei sintomi, i quali accompagnano il cancro si può facilmente dedurre quali siano le apparenze, che presenta il cancro dell'occhio, e che difficilmente potranno dar luogo ad equivoco sulla natura, ed indole della malattia, ma il gonfiore, il dolore esteso, e l'aspetto stesso della medesima non lasceranno alcun dubbio sulla diagnosi.

Lo staffiloma, l'oftalmia, e le altre malattie gravi, che interessano il globo dell'occhio possono esser

usa del cancro del medesimo, e secondo queste ca-
oni potrà il Cerusico formare un piano di cura per
esta malattia, che è sempre grave, e pericolosa,
rticolarmente, come si è detto per la sua vicinanza
cervello. Sebbene pochi sono i medicamenti, che si
trovano utili in questo caso, ciò non ostante do-
rà il professore non omettere di tentare quei ri-
edj adattati, tanto contro la natura cancerosa della
alattia, che già abbiamo esposti trattando del can-
ro in generale, quanto contro il vizio dominante
e esista, o contro la cagione locale di malattia pre-
edente. Per altro se questi rimedj riescano poco
fficaci, come suole avvenire, e se ci sia luogo da
emere, che per mezzo del nervo ottico possa ve-
ire affettto il cervello, il miglior partito si è quello
i ricorrere all' estirpazione del globo dell' occhio,
he non meritando di essere inclusa fra le grandi
perazioni, l' esponiamo qui appresso. Questa si
atica per mezzo di una forbice convessa, o an-
e meglio di un bistourì procurando di distaccare
globo dalle sue aderenze coll' orbita, ed indi re-
dendo il peduncolo del medesimo composto del
rvo ottico, muscoli, vasi ec. Si deve in questo
so porre attenzione a portar via tutte le parti af-
tte, inclusivamente alla congiuntiva, ed alle pal-
bre se siano anch' esse indurite, alterate nel co-
re ec. onde non resti il minimo germe della ma-
ttia, che potrebbe facilmente riprodursi, e cagio-
re delle cattive conseguenze. L' emorragia si ar-
sta facilmente con la compressione, posciachè la
vità dell' orbita presenta una resistenza sufficien-
per tale oggetto.

nerale, il felce maschio, la valeriana ec.

Per terminare il trattato delle malatt
teressanti degli occhj ci resta di brevem
lare del cancro dei medesimi. Avendo no
tato nella precedente sezione del cancro
le, in cui abbiamo anche accennato quel
chio in particolare, poco dobbiamo aggiunge
sto ultimo, dovendo esso esser curato secon
desime regole generali già esposte. Per alt
flesso merita a questo proposito una parti
tenzione, e ciò si è il luogo della malat
chè essendo l' occhio situato così vicino
rio comune, ed avendo una connessione co
diata con esso per mezzo di tanti nervi
lattia può facilmente, e sollecitamente
questo viscere tanto interessante, e prod
le funeste conseguenze.

Dalla descrizione, che noi abbiamo
sintomi, i quali accompagnano il cancro
cilmente dedurre quali siano le apparenze,
senta il cancro dell' occhio, e che difficilm
tranno dar luogo ad equivoco sulla natur

sa del cancro del medesimo, e secondo queste ca-
ni potrà il Cerusico formare un piano di cura per
sta malattia, che è sempre grave, e pericolosa,
icolarmente, come si è detto per la sua vicinanza
rvello. Sebbene pochi sono i medicamenti, che si
vano utili in questo caso, ciò non ostante do-
l professore non omettere di tentare quei ri-
adattati, tanto contro la natura cancerosa della
tia, che già abbiamo esposti trattando del can-
n generale, quanto contro il vizio dominante
sta, o contro la cagione locale di malattia pre-
te. Per altro se questi rimedj riescano poco
i, come suole avvenire, e se ci sia luogo da
, che per mezzo del nervo ottico possa ve-
ffettto il cervello, il miglior partito si è quello
orrere all' estirpazione del globo dell' occhio,
on meritando di essere inclusa fra le grandi
ioni, l' esponiamo qui appresso. Questa si
per mezzo di una forbice convessa, o an-
eglio di un bistourì procurando di distaccare
o dalle sue aderenze coll' orbita, ed indi re-
o il peduncolo del medesimo composto del
ottico, muscoli, vasi ec. Si deve in questo
orre attenzione a portar via tutte le parti af-
inclusivamente alla congiuntiva, ed alle pal-
se siano anch' esse indurite, alterate nel co-
. onde non resti il minimo germe della ma-
che potrebbe facilmente riprodursi, e cagio-
elle cattive conseguenze. L' emorragia si ar-
acilmente con la compressione, posciachè la
dell' orbita presenta una resistenza sufficien-
tale oggetto.

ARTICOLO III.

Delle Malattie degli Orecchi.

Le malattie, che attaccano gli orecchi
tanto numerose, quanto quelle degli occ
esistono per altro alcune ancora in quest
che possono portare la perdita dell' udit
re alle volte eziandio in pericolo la vita d
mo. Siccome però l'organo dell' udito è p
sto alla vista del Professore, e le sue pa
ne sono molto nascoste, ed alcune affatt
sibili, quindi è, che le malattie dell' ore
sono tanto ben conosciute, quanto quelle
organi de' sensi. Gli Autori di Chirurgia
munemente per maggior chiarezza diviso
tie dell' organo dell' udito in quelle dell'
esterno, ed in quelle dell' orecchio inter

Fra le malattie dell' orecchio esterno
no primieramente attenzione quelle, che d
no tutto il padiglione, giacchè essendo e
necessario per riflettere i raggi sonori nel m
torio, se desso manchi, quantunque non
la sordità assoluta, pure non potendo i
cossi essere esattamente diretti nel meato st
ve seguirne almeno per vario tempo una
zione dell' udito. La mancanza del padigl
nascere ordinariamente in conseguenza di
d' istromento tagliente, che venga a recid
desso resti ancora in parte attaccato alla c
vrà tentare di riporlo in sito, e per mez
roti adesivi, o se dessi non siano suffici
ne anche raccomandato qualche punto di s
mantenerlo nella sua situazione, col qual
ottiene qualche volta la riunione, non c

lattata fasciatura, che per ben situarla, e non
:are fastidio alla sensibilità del padiglione deve
riempiuto di cotone quello spazio, che pas-
esso, e le parti sottoposte, come anche riem-
il cavo dell' orecchia. Se gli esposti metodi
iano sufficienti per la riunione, o se dal fer-
liente sia stato portato via intieramente, altro
i rimane, che il medicare la ferita coi meto-
inarj, e dopo seguita la cicatrice supplire alla
nza del padiglione con qualche istromento di
o, o di altra adattata sostanza, che si lega
i capelli, e supplisce passabilmente al difet-
dotto dalla ferita.
lcune volte anche il lobulo dell' orecchio può
soggetto a qualche malattia, e questa consiste
palmente nei tumoretti, che hanno la loro se-
lla cellulare di cui è formata la parte princi-
el medesimo. Dessi sono sovente l' effetto dell'
ione prodotta dal forare il lobulo stesso, ma
questa non è, che la causa occasionale del-
attia, poichè i vizj interni della macchina pos-
molto contribuire, e rendere la medesima di
e considerazione, producendo delle ulceri di
carattere, che obbligano ad intraprendere
ura interna. In generale l' indicazione cura-
li questi tumori consiste nell' estirpazione se-
le regole già date parlando dei tumori in ge-
ma riunendovisi una particolare complicazio-
procedendo da cagione interna si dovrà in-
ndere la cura antisifilitica, antiscorbutica, o
ofolosa ec. secondo l' indole del vizio pre-
ante.
' ostruzione del meato auditorio è una ma-
che è sovente congenita, come dipendente
vizio di conformazione. Quest' ostruzione può
di più specie: può cioè il meato auditorio

medesima, e dando così il libero passagg
La difficoltà di questa operazione consiste
prire esattamente il luogo preciso, dov
detta membrana, cosa, che è alquanto di
medesima sia situata un poco profondan
tesa la tortuosità del canale stesso. E'
prendersi molta attenzione di non offende
brana del timpano; il qual pericolo ha
ferire a molti l' uso del caustico a quell
tagliente. Ciò che dovrassi procurare
l'apertura della membrana sarà di mante
ta, al quale oggetto saranno molto ada
sfila, o altri corpi, come per esempio d
lette di cera.

La seconda specie di ostruzione d
che dipende da un ingrossamento delle o
le cartilagini del canale stesso, è ordi
incurabile, segnatamente quando questo
a segno da rimanere obliterato affatto, s
lasci ancora qualche spazio, non sarà fo
sibile per mezzo dell' introduzione di c
gradatamente accresciuti di ottenere a p
co una maggior dilatazione del medesimo

el medesimo di qualunque natura essi siano. Al-
volte però può esistere dentro l' orecchio una
nza cellulare, che lo riempia, ed in questo ca-
l miglior rimedio si è quello di spingere un
art alla profondità di 15. a 18. linee fino che
nte un vuoto, ed indi porre nel canale un qual-
corpo, che impedisca, che esso nuovamente si
uda. Se però l' ostruzione del canale arriva fino
membrana del timpano, la malattia sarà incu-
e. Se siano entrati casualmente nell' orecchio de'
i estranei duri, come ossa di ciliegie, e simili
necessario spalmare le parti con dell' olio, on-
cilitare l' esito del corpo ivi arrestato, e do-
i questo si procurerà di estrarlo colle pinzet-
altrimenti se ciò non è possibile si faranno delle
ioni nell' orecchio stesso, e così si estrarrà più
mente. Il cerume delle orecchie è quello, che
e volte radunandosi in gran quantità, ed ad-
ndosi vieppiù ottura il meato auditorio, e pro-
la sordità. Questa cagione è delle più fre-
ti, particolarmente nell' età avanzata, la cura
ltro di essa non è molto difficile, giacchè sarà
iente l'introdurre un poco d'olio nell' orecchio
mmollire il cerume, ed injettarvi poi dell' ac-
calda per iscioglierlo. Si potrà ajutare l'esito del
ne con uno stromento adattato detto comune-
e stuzzicaorecchio.

Le malattie della membrana del timpano, che
tano attenzione particolare sono l'indurimento
medesima, l'ossificazione, il suo laceramento,
anco la sua distruzione totale. Queste malat-
n sono generalmente facili a conoscersi da qual-
intoma esterno, ma è assolutamente necessaria
zione locale, che molte volte resta difficile a
o della situazione del meato auditorio. La mem-
del timpano è soggetta a diventare sempre più

densa col crescere dell' età, ma se sopraggiungono delle infiammazioni in queste parti, arriva essa non di raro ad una durezza considerabile. Questo nasce particolarmente dagl' ingorgamenti della membrana mucosa, che riveste quella del timpano nella sua parte interna. Tale ingrossamento della membrana produce, che non essendo essa più adattata alle oscillazioni non può più trasmettere nella cassa del timpano le vibrazioni de' raggi sonori, e quindi ne siegue la sordità. Molti rimedj sono stati proposti per la cura di codesta malattia, ma a dire il vero con poco profitto, poichè inutili sono ordinariamente rimaste le fumigazioni da alcuni consigliate, come ancora le injezioni fatte dalla parte interna dell' orecchio, o sia per la tromba eustachiana. Oltre di che questi rimedj sono assai difficili a porsi in opera. Alcuni pratici moderni hanno proposto di sostituire a tutti questi metodi quello di perforare la membrana del timpano, metodo quanto di più facile esecuzione, altrettanto più sicuro, ed infatti si è molte volte con questo mezzo riuscito ad ottenere la cura della malattia. Si adopera a tal fine un troicart piccolo un poco curvo, si solleva il padiglione esterno dell' orecchio per poter rendere più retto il tratto del meato auditorio esterno, e s' introduce lo stromento in modo, che arrivi a perforare la membrana del timpano nella sua parte anteriore, ed inferiore, acciò non offendasi la corda del timpano, ed il manico del martello. Altri Autori all' uso del troicart sostituiscono quello del caustico, ma questo può essere riunito spesso a gravi inconvenienti, e segnatamente di restarne qualche porzione nel meato auditorio. Nei casi di ossificazione avrà luogo lo stesso metodo, ma ciò riuscirà di raro utile nella perfetta ossificazione della membrana del timpano. Ne è da temersi, che questo foro, che ri

nella membrana sia d'impedimento all' udito,
re sappiamo da moltissime osservazioni, che
i malati sentono benissimo ad onta che la mem-
a non sia intiera, come esporremo meglio quì
esso trattando dei laceramenti della medesima.
Cotesta membrana può restare lacerata, e si co-
e facilmente la malattia facendo delle forti espira-
i, avendo il naso, e la bocca chiusa, giacchè allora
de l'aria uscire dal meato auditorio esterno, lo che
nosce pel moto di un lume, de' capelli &c., e pel
aggio nella gola delle injezioni fatte al condotto
torio esterno. Lo specillo cautamente introdotto
ancora dar molto lume su questa affezione. Es-
iene prodotta ordinariamente da violenze esterne,
e per esempio l'incauta introduzione degli stuz-
orecchi, dall'urto violento di altri corpi, o anche
l'aria, così ancora si può rompere la detta membra-
in occasione di malattie locali, come ulceri, sup-
azioni &c. Queste aperture per altro non sono
to difficili a chiudersi naturalmente secondo le os-
azioni dei più celebri pratici, ma qualora an-
rimanesse una piccola apertura nella membra a
ne viene da questa alcun impedimento all' udi-
Egli è vero, che alcuni esempj vengono ripor-
da varj Autori di Chirurgia, i quali dicono, che
rottura della membrana del timpano, abbia avu-
ogo la sordità irreparabile; se per altro riflet-
bene a queste osservazioni sembra più, che
abile, che la perdita dell'udito non sia stata
licemente prodotta dalla lacerazione della mem-
del timpano, ma piuttosto bensì dal rimanere
o il punto, dove si attacca il manico del mar-
, e quindi rimanendo quest' osso distaccato dal
posto, ne verrà appresso il disordine delle al-
ossa, si verrà a distaccare la staffa dalla finestra
, e venendo a seguirne lo scolo delle acque con-

tenute nel labirinto, i nervi rimarranno inabili a tramettere le oscillazioni dell' aria. Ed infatti egli è certo da molte osservazioni, che non solo un forame nella membrana del timpano non è sufficiente a produrre la sordità, ma neanche lo è la perdita degli ossetti medesimi sapendosi, che in molti casi non ostante la distruzione di essi in occasione di suppurazione il paziente ha continuato a sentire passabilmente bene, lo che dà motivo a credere, che in alcune circostanze la membrana, che ricuopre la finestra rotonda possa servire allo stesso uso, che la membrana del timpano. Nei casi dunque di lacerazione, o distruzione totale di questa membrana poco avrà da fare il Cerusico nel primo caso, se non che prevenire i sintomi, ed in particolare l'infiammazione delle parti, e l'emorragia, che possono essere la conseguenza dell' azione violenta, che ha prodotto la lacerazione della medesima. Nel secondo caso poi, che la lacerazione nasca da una suppurazione nell' interno dell' orecchio si dovrà il Professore regolare secondo i precetti, che daremo in seguito trattando di questa speccie di suppurazione.

Otitide si dice l'infiammazione del meato auditorio, e di tutte le parti interne dell' orecchio. In questa malattia risente il malato un continuo dolore molte volte assai acuto nell' orecchio affetto, che si propaga alle parti vicine. Essa riconosce ordinariamente per cagione un reuma, una erisipela della faccia, e delle parti esterne dell' orecchio, o l'azione di corpi estranei introdotti nel medesimo, ed è spesso malattia pericolosa sì per la suppurazione, che può nascere, come eziandio per la propagazione dell' infiammazione, che può arrivare alle parti più interne, e produrre ancora la morte. Appartenendo l'Otitide piuttosto al Medico, che al Cerusico sarà sufficiente l'accennare in generale riguardo alla cura, che dessa

›nsistere nel metodo antiflogistico principian-
i salassi generali, ed indi locali, adoperan-
ɔ stesso tempo delle injezioni emollienti, e
o poi all' uso dei vescicanti qualora lo stato
alattia li richieda.
ı riguardo merita per parte del Cerusico la
ızione dell' orecchio, che spesso è la conse-
dell' infiammazione del medesimo. Lo scolo
varia secondo l'indole della suppurazione stes-
ichè o si fa per la tromba di Eustachio, o
l'orecchio interno nelle fauci, ovvero si pre-
er l'orecchio esterno. Nel primo caso la mem-
del timpano è intiera, nel secondo essa viene
irsi, cadono le ossetta dell' udito, e la con-
za può esserne come abbiamo detto la sordità.
ncora succedere, che il pus restando nella ca-
lel timpano invece di rompere la membrana del
imo si faccia strada nella sostanza cellulare dell'
mastoide, e produca la carie della medesima
ıando con un tumore all' esterno in detto luo-
anche formando la deposizione all' interno del
:on pericolo della vita del malato, poichè al-
ı marcia si fa strada fra l'osso temporale, e la
nadre, e comprime il cerebro, ovvero lacera la
membrana. Può eziandio l'ascesso forar l'os-
formare un tumore tanto all' esterno, quanto
erno del cranio, i quali comunichino fra di
Questi non lasciano di essere molto pericolo-
bbonsi distinguere a tale proposito alcune spe-
scoli purulenti delle orecchie, che meritano
e considerati. Il primo è quello de' fanciulli,
principio suole essere sempre benigno, se
on sia di natura scrofolosa, come spesso ac-
Debbono ancora particolarmente riguardarsi
oli purulenti, che dipendono da vizio parti-
della macchina, come erpetico, venereo &c.

ed i quali essendo semplicemente sintomatici meritano essere curati secondo la malattia primitiva. Alcuni finalmente riportano de' casi di suppurazione di orecchio prodotte da polipi nel medesimo.

Giusta queste diverse cagioni della malattia deve essere diretto il metodo di cura. In generale sarà regola poi di non usar mai in codesti casi dei forti ripercussivi, o injezioni astringenti, potendo questi medicamenti produrre delle funeste conseguenze, particolarmente se la malattia venga causata da vizio interno. La prima indicazione nella cura di essa, sarà quella d'impedire il passaggio delle marce nelle parti, dove potrebbe produrre del pericolo, e di diminuire la suppurazione stessa. Per quello, che appartiene alla diminuzione della suppurazione, questa non si può ottenere con de' rimedj violenti, ma è necessario contentarsi dei semplici astersivi, e delle injezioni tiepide di orzo per esempio, e mele rosato, passando in seguito a quelle un poco attonanti come sono il vino, e lo spirito di vino allungati coll' acqua, qualche decozione leggermente astringente, a cui si può unire piccola dose di tintura di mirra &c. Nei casi di suppurazione prodotta da vizio interno sarà necessario aprire un emuntorio, cioè un vescicante, o meglio ancora un setone, e nello stesso tempo praticare una cura interna, ed allora essendovi altra strada aperta alla marcia si potrà procedere all' uso di injezioni alquanto più forti, dovendosi allora meno temere una ripercussione.

Qualora poi ad onta di questi rimedj non siasi potuto arrivare ad impedire, che la marcia abbia occupato le cellule mastoidee, onde possasi presumere la carie, sarà necessario aprire l' apofisi mastoidea stessa per dar esito al pus, e questo si potrà fare con un troicart, facendo poi pel medesimo forame

delle injezioni astersive, se per altro cotesto fluido siasi inoltrato sotto l'osso temporale, e che vi sia gran fondamento di ciò credere, converrà anche ricorrere alla trapanazione.

La carie delle ossa dell' organo dell'udito può venire in seguito della suppurazione, ma essa non ha luogo, che rarissime volte nella parte petrosa, essendo questa troppa dura per venirne soggetta, e quando essa accade, ha ordinariamente la sua sede nell' apofisi mastoide, e di li la marcia infatti passa nella cavità del timpano, dove produce ancora la carie degli ossetti dell' udito situati nella sudetta cavità, non che cagiona la totale distruzione della membrana del timpano, e l' apertura della finestra ovale, da cui nasce irreparabilmente la sordità. In caso di suppurazione dell' orecchio prodotta da cagione venerea, la carie ne è sempre il termine. Questo ordinariamente si dà a conoscere come di sopra abbiamo detto con un tumore dietro l'orecchio, il quale aprendosi sentesi collo specillo la carie dell' osso sottoposto. Il caustico attuale è il miglior rimedio, e forse l'unico in questi casi.

Può la mancanza di udito dipendere eziandio da vizio de' nervi, e particolarmente dalla loro debolezza. Vi è chi ha creduto assai utile in questo caso l'emetico, ma in generale converrà la cura interna attonante, osservando per altro, che se la malattia nasce da cagione locale sarà incurabile. L'elettricità è stata ancora molto encomiata nella sordità nervosa, e sene è ritratto del vantaggio.

Conviene a questo proposito osservare, che l'affezione dei nervi inservienti all' organo dell' udito può esser varia, e consistere o nell' elevata sensibilità di quest' organo, o nella diminuzione della medesima. Nel primo caso ogni impressione sonora sull' orecchio diviene al medesimo intollerabile. Nel se-

condo se ne richiede una ben forte sulla membrana del timpano, affinchè possa percepirsi un qualche suono. La cognizione delle cagioni, le quali hanno prodotto la malattia, può dar molto lume sul metodo di cura da tenersi nella medesima: dobbiamo per altro quì riflettere, che la maggior parte di queste cause sono poco note, e difficili a conoscersi, e che in molti casi se vengano conosciute difficile ne è il rimuoverle, segnatamente quelle, che dipendono da una continua esposizione dell' organo dell' udito ad impressioni troppo forti, o troppo deboli, le quali cagionano nei nervi una troppo gran debolezza, e sensibilità, onde essi non possono venire stimolati, che da impressioni analoghe a quelle, a cui sono assuefatti. Per altro l'uso degli evacuanti, e debilitanti, come ancora quello degli stimolanti ben diretto, e regolato secondo le cagioni della malattia potrà essere assai utile nella cura di queste affezioni dell' organo dell' udito.

ARTICOLO IV.

Malattie del Naso.

L' organo dell' odorato è soggetto a molte malattie oltre quelle, delle quali abbiamo già parlato trattando delle malattie generali come ferite, fratture &c. Tra le medesime noi sceglieremo le più interessanti, che sono l'obliterazione delle narici, l'epistassi, il polipo, la coriza, l' ozena, e gli ascessi dei seni mascellari, e frontali.

L'obliterazione delle narici può nascere o per un vizio congenito, che consiste in una aderenza delle ali del naso, ovvero per una esulcerazione di queste parti, che produca il medesimo effetto, e segnatamente quelle cagionate da ulceri d'indole maligna, e prodotta

riore si viene a portarlo
forma una compressione
zione di filo fuori della
lo quando non sarà più
filo accennato si sono a
argento, di gomma ela
quello composto di una
tro una molla di acciajo
è entrata nella narice si
facilmente nella narice
dulo, ed alla sua estrem
poi la molla, e così il
riore. E' necessario indi
un turacciolo simile, il
lascerà in sito 4 o 5 gior
epistassi nate da vizio i
medj diretti contro il
frequenti nello scorbuto
verranno i rimedj adatta

Un altra malattia de
il polipo del naso, mal
cadere. Parlando dei tu
adiposi nel trattato dell

te non meno rimarchevole. Questa consiste in un ulcere del naso, che tramanda delle materie putride fetidissime, ed accompagnata spesso da carie dell'ossa del naso. Dessa cagiona al paziente de' dolori continui, ed infetta fino il fiato del medesimo. La coriza è sovente la causa dell'ozena, che consiste nell'infiammazione della membrana pituitaria, e che esige quei riguardi, i quali si prescrivono generalmente nell'infiammazione di tal natura. Se l'ozena riconosce la sua origine da questa affezione della membrana mucosa delle narici, dessa è sempre cagionata dal vizio venereo, abbenchè possa ancora dipendere da quello scrofoloso, erpetico, e canceroso etc. L'ozena sebbene è malattia quasi sempre incurabile, almeno radicalmente, essendo come si è detto spesso unita alle carie delle ossa, particolarmente se la medesima sia avanzata, ciò non ostante non debbono tralasciarsi i rimedj generali, e locali convenienti alla natura di essa. L'oggetto principale della cura dunque si è quello di astergere localmente le ulcere con dell'injezioni adattate, di stabilire qualche emuntorio, e di somministrare de' rimedj proprj a distruggere la cagione interna della malattia. Le injezioni consisteranno nella decozione di China, o di corteccia di Quercia, ed altre piante analoghe, alla quale si unirà dello spirito di vino, e dello zucchero. Sarà vantaggiosa ancora l'applicazione sull'ulcere di poche sfila con unguento formato di estratto di saturno, laudano liquido, olio di amandole dolci, e poca cera depurata. Ma ciò, che molto interessa si è di dare i medicamenti interni. Essendo il più delle volte l'ozena d'indole venerea si dovrà principalmente somministrare il mercurio, e la decozione di salsa pariglia. La miglior preparazione sarà il sublimato usato con le dovute cautele, se il temperamento del

malato ne permetta l'amministrazione. Nelle ozene scrofolose, erpetiche etc. si adopereranno i rimedj adattati contro questa malattia, e se la cagione della medesima non appartenga a quelle qui sopra accennate, i frequenti minorativi, gli evacuanti, l'indicato unguento, e specialmente i derivativi applicati in vicinanza della parte offesa potranno essere di molto vantaggio per la cura dell'ozena.

Ai mali, che attaccano il naso appartengono ancora quelli dei seni mascellari, e dei seni frontali. Le principali malattie de' seni mascellari si possono ristringere agl' ascessi, ed ai polipi. Gli ascessi dei seni mascellari riconoscono la loro origine dall'infiammazione catarrale della membrana pituitaria. Questa principia con un dolore profondo nella parte, che si estende dai denti molari fino all'orbita, ed occupa tutta l'estensione del seno stesso. Le parti esterne non sono sul principio alterate, ma a poco a poco principiano a gonfiarsi, il seno si riempie di materia, le ossa si rammolliscono, e si gonfiano, e si osserva di sovente all'esterno il tumore prodotto dalla raccolta dei fluido. Dal naso esce una materia puriforme quando il malato si soffia il medesimo con forza, ed alla fine il pus si apre una strada nella parte inferiore del seno ordinariamente nell'arco alveolare, o sulla faccia, ne resta una fistola, e cadono i denti per la carie dell'ossa.

Le cagioni di codesta malattia possono essere interne, o esterne. L'infiammazione della membrana pituitaria è la più comune. Questa può essere determinata da molte cagioni p. e. le contusioni sulle gote, la carie di uno dei denti molari, ma questa può essere ugualmente la causa, che l'effetto della malattia. L'estrazione dei medesimi denti

r l'irritazione della membrana pituitaria, o per un
to che può lasciare nel fondo dell' alveolo è ca-
ce ugualmente di produrre l' infiammazione. Fra
cause di essa si debbono ancora annoverare le
ite della guancia, che penetrino nel seno, così
andio quelle dell' orbita, l' infiammazione delle
ti interne del naso etc. Ma può talvolta questa
attia riconoscere una cagione interna, e segna-
ente un vizio venereo, come anche quello scro-
oso, o scorbutico, e finalmente la ritrocessione
qualche esantema, che occupi la faccia, o la
a.

Gli ascessi dei seni mascellari non sono di gua-
ione difficile se vengono conosciuti, e ben trat-
i sul principio, ma se la malattia abbia fatto dei
gressi, e siansi prodotte delle fistole, e la ca-
delle ossa, si rende molto complicata, e di esi-
ncerto, e sovente pericoloso.

Le indicazioni, che debbonsi avere nella cura
malattia sono in primo luogo di procurare un'
libero al pus, in secondo luogo di deterge-
seno, ed in terzo finalmente di togliere le ca-
i dell' ascesso se è possibile.

Per procurare il libero esito al pus è necessa-
aprire il seno nella sua parte più declive. Il
ior metodo per praticare quest' operazione si è
a di estrarre uno, o più denti molari secon-
l bisogno, ed indi forare l' alveolo con un troi-
, onde dar esito al pus. Si deve estrarre a pre-
za il dente cariato, sia esso la cagione, o
tto della malattia. Se tutti i denti sono sani
rarrà il terzo, o quarto dente molare, o an-
neglio come altri vogliono basterà perforare il
al basso della fossa canina.

Aperto il seno mascellare, ed uscito il pus si
astergere l' ulcera con delle injezioni adatta-

te, e nello stesso tempo procurare, che il foro vi rimanga il tempo necessario per la cura. A quest' oggetto si faranno delle injezioni con dell' acqua d'orzo, e miele, od altre astersive adattate alla natura delle ulcere, ed allo stato delle ossa. Per mantenere poi l' apertura fatta fa di mestieri introdurre continuamente nella medesima o delle taste di sfila, o delle sponghe, o qualunque corpo capace di tener dilatato il foro. Quando le ulceri sono asterse essa si chiude da se stessa in tempo più o meno lungo, secondo l' estensione delle medesime. Nei casi di origine venerea, o altra interna si adopereranno i rimedj adattati, e già più volte accennati, e mai abbastanza raccomandati. Riguardo alle fistole, esse poche volte richiedono rimedj locali, cedendo da se stesse dopo tolta la cagione generale della malattia.

I polipi dei seni mascellari sono escrescenze ordinariamente carnose, che si formano nel seno medesimo, e che procedono da cause locali, o generali. Ordinariamente nascono in conseguenza di flussioni ripetute della membrana pituitaria, che ricuopre il seno medesimo, e sono di colore rossastro, e duri. A poco a poco riempiono essi tutta la cavità del seno, allora crescendo continuamente in volume distendono il seno medesimo, ed arrivano perfino a romperlo nelle parti più deboli, segnatamente sotto l' orbita, spingendo fuori della medesima l' occhio. Per solito terminano col far cadere i denti, ed in questo caso si stabiliscono delle aperture fistolose, dalle quali esce eziandio p[illegible] zione del polipo. Esso talvolta si fa ancora st[illegible] da per l' apertura dei seni mascellari, e si prol[illegible] ga nelle fosse nasali. L' assottigliamento delle [illegible] reti dei seni, o anche la carie delle medesime [illegible] no la conseguenza della malattia.

La cura di questi polipi non molto differisce
quella, che abbiamo accennato parlando degli
essi dei seni medesimi. Per distruggere l' escre-
nza è necessario aprire il seno stesso nel luogo,
presenta una maggiore elevatezza, lo che non
ifficile essendo le ossa in questo luogo molto
tili, e di poca consistenza a motivo della ma-
ia. Il foro deve essere della maggiore ampiezza
sibile, nè questo deve dar luogo al timore di
ormità, o difficoltà di rimarginarsi, poichè tol-
l' escrescenza carnosa, le ossa riprendono il lo-
naturale luogo, e la ferita si rimargina perfet-
ente. Quest' apertura produce non di raro del-
emorragie considerabili, ch' è necessario arres-
e con delle compresse, o altri metodi adattati
ima di passare a distruggere la sostanza polipo-
. Il metodo a questo fine da alcuni proposto di
rpare il polipo tagliandolo, o strappandolo, pre-
ta molti inconvenienti. In primo luogo è desso
pre seguito da forti emorragie, le quali impe-
cono l' operazione, ed inoltre sebbene venga des-
portata felicemente a termine, non ne siegue per
sto sempre la totale guarigione, poscia il poli-
estirpato in questa maniera facilmente ripullula.
miglior metodo quindi da tutti i recenti Pratici
mmendato si è quello del fuoco, giacchè con es-
vengonsi ad evitare i due inconvenienti accen-
i. Il metodo di adoperare il fuoco si è quello
far uso di un ferro rovente. Questo deve essere
rodotto nella cavità stessa del seno, portando-
più volte nel medesimo fino a distruggere total-
nte la massa poliposa nella sua radice. E' neces-
io, che il ferro sia arroventato fino a divenire
color bianco, e si deve ripetere l' operazione fi-
alla distruzione totale dell' escrescenza. Tre, o
tro applicazioni del caustico sono alle volte

sufficienti a questo oggetto, ma non di raro se ne richiedono di più. L'applicazione di tal rimedio produce ordinariamente una maggiore, o minore infiammazione, alla quale deve ripararsi col metodo antiflogistico.

Le malattie, che attaccano i seni frontali sono presso a poco le medesime di quelle, che abbiamo accennato aver luogo nei seni mascellari, soltanto sono meno comuni forse perchè meno facili a riconoscersi sebbene siano ugualmente frequenti. Alcuni Pratici sono di sentimento, che gl' ascessi dei seni frontali quasi mai dipendano da causa locale, ma riconoscano per ordinario una cagione interna generale, all' opposto di quelli dei seni mascellari, l' origine de' quali è ordinariamente locale. Variano anche le malattie di queste parti nella prognosi, essendo gl'ascessi dei seni frontali assai più pericolosi, attesa la vicinanza degl' occhi, e del cervello.

Non è così facile il riconoscere una suppurazione esistente nel seno frontale, potendo il dolore, che accompagna questa malattia essere sovente poco sensibile, e confondendosi facilmente dessa con una coriza ostinata, molto più poi se le marce si aprono una strada pel naso, la dilatazione del seno, che potrebbe essere un indizio sicuro non osservasi mai all' esterno, perchè ivi la lamina ossea è più compatta, che all' interno. Per altro se notasi un dolore acuto nel seno medesimo accompagnato da febbre, e scolo abbondante di materie per la narice non si potrà più dubitare della vera indole della malattia, ed essa diverrà poi certissima se le medesime in luogo di escire da questa parte si facciano strada all' esterno del seno corrodendo la lamina esteriore, che lo compone. Se questa corrosione invece di nascere nella lamina esterna del seno accade nel

mina interna di esso, allora resta più oscuro
rattere vero della malattia, ed in questo caso
olto pericolosa, producendo l'azione delle mar-
ul cervello un' apoplessia mortale, di cui soven-
i ignora la cagione.
La cura degli ascessi dei seni frontali è simi-
quella degli ascessi dei seni mascellari. Se può
Cerusico riconoscere lo stadio infiammatorio del-
malattia deve trattarla col metodo antiflogistico,
ciò di raro accade, nè dessa si conosce, che
ndo è già stabilita la suppurazione. Per dar esi-
in questo caso alle marce non vi è altro meto-
che quello di aprire un foro nella parte ante-
re del seno frontale per mezzo del trapano, ma
molti casi la difficoltà della diagnosi, e la leg-
rezza apparente della malattia sono di ostacolo
cotesta operazione per parte del Cerusico, e del
iente, e dall' altro canto non si può ritardarla di
lto per timore, che le marce si aprano una stra-
all' interno, molto più se lo scolo pel naso è
colo, e scarso. Se questo fosse molto abbondan-
si potrebbe forse risparmiare l'apertura dell' os-
non essendo impossibile il deterger l'ulcera per
zo delle injezioni introdotte per le narici. Si può
ora evitare l' operazione dell' apertura dell' osso
mezzo del trapano quando le marce l' abbiano
to esse medesime, avvertendo per altro di di-
rne l'apertura se dessa non sia sufficientemente
nde, onde darle esito.
Qualunque per altro sia stata la maniera, con
siasi ottenuta l' apertura del seno, l' oggetto del
usico deve esser quello di astergere il medesi-
, e questo si ottiene con delle injezioni già di
ra accennate, contenendosi in tutto come nella
degli ascessi dei seni mascellari, eccetto che
sa la vicinanza del cervello, e la possibilità della

corrosione della lamina posteriore del seno si dett andare con somma cautela nell' uso dei rimedj irritanti. Se dopo fatta questa operazione resti impedito il passaggio delle marce nel naso, seguitano esse ad escire per l' apertura fatta, che diviene poi fistolosa. Ciò accade sovente quando esiste già la carie delle ossa. Per rimediare a questo inconveniente molti propongono di aprire nuovamente la strada del naso con una tenta introdotta dal seno, ma restando questo assai difficile altri preferiscono d' indurre una suppurazione in tutto il seno facendo delle injezioni, nelle quali sia stata sciolta una piccola dose di pietra infernale. Questi metodi per altro non sono sempre seguiti da esito felicè, e non di raro accade, che il paziente resta con una fistola incurabile.

ARTICOLO V.

Delle Malattie della Bocca.

Le malattie della bocca possono distinguersi in quelle delle labbra, delle gengive, e dei denti, degl' organi salivali, della lingua, e palato. Delle altre malattie, che interessano alcune parti interne della bocca si tratterrà parlando di quelle della gola, omettendo le altre della mandibola, come fratture, e lussazioni avendone parlato nel primo volume.

Le malattie dei labbri oltre alcune già accennate parlando dell' affezioni in generale sono principalmente la loro riunione, il labbro leporino, le ulceri, ed il cancro. La riunione delle labbra è una malattia molto rara, e se qualche volta accade è congenita. Nascendo questa deformità naturale si guarisce facilmente dividendo i labbri uno dall'altro per mezzo di una incisione orizzon-

e. La precauzione necessaria da aversi in questo caso si è quella di tagliare esattamente secondo divisione, che si osserva esternamente fra i due bbri.

Il labbro Leporino è una malattia la quale è ordinariamente congenita, abbenchè possa essere anche accidentale, e consiste in una divisione, o fessura longitudinale del labbro superiore. Questa è molto più comune della precedente, e per ordinario esiste nel mezzo del labbro stesso, e di raro si osserva nel labbro inferiore. Può darsi il caso, che essa nasca da una ferita delle labbra, e questo è quello, che dicesi labbro leporino accidentale, ed è molto più raro del congenito.

Dividesi dagli Autori il labbro leporino in semplice, doppio, e complicato. *Semplice* dicesi quando una sola è la spaccatura, che lo forma, *doppio* quando esse sono in numero di due, nel qual caso per altro si osserva raramente, che il pezzo intermedio arrivi fino ai bordi dei labbri, ma resta più delle volte sotto la forma di un bottoncino carneo. *Complicato* finalmente si chiama quello, cui oltre alla fessura del labbro vi è riunita eziandio spaccatura del palato, ossa mascellari, uvola, e lo pendulo.

I sintomi prodotti dal labbro leporino sono incipalmente quelli d'impedire lo sputare, il masticare, il parlare ec., e tali incomodi sono tanto maggiori, quanto più è estesa la spaccatura del labbro stesso, anzi se questa sia tanto grande, che arrivi fino alle narici, e sia unita ad una divisione corrispondente delle ossa palatine, ne resta in parte impedita ancora la deglutizione, passando i cibi, e le bevande dalla cavità della bocca a quella delle narici. E' da osservarsi per altro, che nei bambini il labbro leporino non impedisce punto il

preferito in tutti i casi, eziandio in quelli, ne' quali ha luogo l' uso de' caustici, poichè la cura è più sollecita, meno dolorosa, ed inoltre sicura, mentre all' opposto se si voglia tentare il taglio troppo tardi, e dopo aver fatto uso inutilmente de' caustici si corre pericolo, che l'operazione non sia fatta in tempo opportuno, ed il cancro resta soggetto alla recidiva. L' asportazione del cancro ha luogo adunque per quanto voluminoso esso sia, e si fa portando via col ferro tutta la sostanza cancerosa, procurando in seguito di riunire per quanto è possibile i labbri della ferita, che è con perdita di sostanza. Per separare completamente tutto il cancro va fatto il taglio secondo la situazione del medesimo, e la parte, che occupa. Comunemente si distinguono quattro casi, cioè se il cancro esista nel margine del labbro senza molto profondarsi, si può recidere con un taglio orizzontale. Se ritrovasi nella parte anteriore del medesimo senza, che arrivi fino alla posteriore si potrà portar via la sola porzione anteriore del labbro. Lo stesso si dica se il cancro abbia luogo nella parte posteriore, e se finalmente desso occupi una porzione notabile del labbro tanto in altezza, che in grossezza si deve affatto estirparlo facendo due tagli, che si riuniscono in basso in un angolo, portando via la porzione intermedia. Questa ferita con perdita di sostanza si deve medicare con la sutura cruenta, la quale procura in breve tempo la cicatrice ancorchè la ferita sia di molta estensione. Negli altri tre casi accennati le ferite si medicano come ferite semplici. Questa operazione è ordinariamente seguita da esito felice, ma non rare volte è soggetto il cancro a recidivare, e siccome questo nasce sovente da una cagione interna esistente nella macchina, così sarà bene in-

traprendere subito una cura interna adattata, onde prevenire il ritorno della malattia.

Ai mali della bocca può riferirsi eziandio l'*odontalgia* malattia, che consiste secondo i più recenti Scrittori di Chirurgia in una infiammazione della membrana mucosa, che ricuopre i denti stessi. Questa malattia spesso molto dolorosa può dipendere da varie cagioni, ma una delle principali si è l'alternativa del caldo, e del freddo, ed anche la carie del dente stesso, che mettendo allo scoperto i nervi rende più forte l'azione degli agenti esteriori sopra i medesimi, e quindi ne produce l'infiammazione delle parti contigue. Se l'infiammazione della membrana mucosa sia la cagione immediata dell'odontalgia, gli emollienti, ed i derivativi locali, come scarificazioni alla gengiva, o l'applicazione di alcune sanguisughe in essa, oppure i derivativi generali secondo la violenza della medesima formeranno la base della cura. Si crede di sommo vantaggio dopo l'esposto metodo l'applicazione di un cataplasma di *cicuta*, e *josciamo*. Se poi l'odontalgia dipende da un vizio particolare del dente, e segnatamente dalla carie, l'estrazione del medesimo si tiene comunemente pell' unico rimedio conveniente. Devesi per altro riflettere, che la carie molte volte non è, che la cagione predisponente della malattia, per lo che i medesimi rimedj proposti uniti alla dieta, ed ai calmanti locali introdotti nel dente guasto possono talvolta essere per loro soli sufficienti; ma se il dolore continua, e che la specie della carie lo permetta, la cauterizzazione collè debite cautele, e l'impiombatura del dente possono eziandio guarire l'odontalgia senza ricorrere all'estrazione del medesimo, quale dovrassi soltanto eseguire, se la carie occupa la radice del dente, o abbia distrutta gran porzione della sua corona.

matorio . In questi casi la gota è alle v
non si può aprire la bocca, vi si unisce
il dolor di capo, e passa nella parte aff
mefazione con rossore, e dolore, dopo
tempo in un piccolo ascesso. La cagione
naria di questa malattia, si è un vizio
dente, e segnatamente la carie del medes
ancora dipendere dall' azione del mercurio
ti interne della bocca, come altresì da
zione difficile ne' bambini, non che da
sione sia per un colpo, o in seguito del
ne di un dente, e finalmente da un umo
tico, che siasi determinato particolarmente
give. Alcuni sono di sentimento, che l'a
quale viene in conseguenza di questa inf
ne se non venga aperto con sollecitudine
durre la carie dell' osso sottoposto, ma si
dinariamente esso si apre da se medesim
è che non ha tempo di produrre la detta c
curare codesta affezione nel suo stato in
rio si dovrà adoperare il regime debilitan
stente nei salassi, dieta, fomenti emollien

in pochi giorni. Qualora per altro la cagio-
lla parulide sia permanente, e segnatamente
enda da un dente cariato, allora non è dessa
l facile guarigione, infatti, o si riproduce
mente, o resta per sempre aperto il foro dell'
o formando una fistola, che non si guarisce
i si estrae il dente viziato, che la produce.
iente lo stesso si dica se l' infiammazione sia-
esa sulle parti vicine, alle gengive, e se ab-
mato una fistola nelle guance, come alcune vol-
ade. Questo metodo non è per altro sufficien-
oltre la carie del dente esista ancora quella
mascella, giacchè allora dopo estratto il me-
o si dovrà distruggere col caustico la porzio-
osso cariato. La parulide prodotta da contu-
delle gengive, o frattura delle mascelle va cu-
come si è già detto parlando delle contusioni,
ture in generale.
e ulceri delle gengive sono alcune volte la con-
za della parulide, e se sieno molto estese for-
quella malattia detta *stomacace*. Esse di rado
rimarie, ma spesso sintomatiche, o di lesio-
li, come denti guasti, o dentizione difficile,
di malattie generali di tutta la macchina, e
larmente del vizio venereo, o scorbutico, o
o venire anche in conseguenza di debolezza,
urità del ventricolo. Da questo facilmente
de, che poco si potrà sperare nella maggior
i queste malattie dalla cura locale, se non si
a cagione, che l' ha prodotte. La cura in ge-
er altro consiste nelle superficiali scarificazio-
gengiva è tumida, e ne' rimedj topicamente
i, come acido di limone, spirito di vino al-
, una soluzione d' allume, ed altri simili. Se
este ulceri sono di natura venerea, o scorbu-
riportiamo per la cura a quanto ne abbiamo
el primo volume. Se finalmente la malattia di-

che nasce dalle ulceri delle medesime q
ste sono di cattiva indole, o procedo
interno, ovvero attaccano le persone, c
luoghi di aria mal sana. Lo scorbuto è
più ordinaria della cancrena delle geng
sto ha luogo molto ne' bambini, ne' qu
sovente delle letali conseguenze, non p
questi impedire la deglutizione dell' um
Per la cura deve tenersi il metodo gi
per la cancrena, unendovi per altro nello
po i medicamenti indicati contro lo sc
cui come si è detto spesso dipende la

L' *Epulide* è una escrescenza fungos
give alle volte anche esulcerata. Questa
essere o semplicemente locale, ovvero
da un disordine generale della macchin
mo caso è dessa di facile guarigione,
l' escrescenza per mezzo del taglio, e
nello stesso tempo alla cagione locale.
ste molte volte ne' vizj de' denti, come
pio nella frattura, o carie dei medesim
casi dovrà recidersi l'epulide, e dopo
dente, o la radice del medesimo, se d
to sia rimasta nell' alveolo, se poi l'epu
profonda, e situata fra gli alveoli, ed i de

rbuto si osserva sovente l'epulide, e questa or-
ariamente non si limita ad una sola porzione del-
gengive come quando dipende da cagione pura-
nte locale, ma tutte le gengive diventano gonfie,
osse gettando sangue alla minima pressione, che
ga esercitata sopra le medesime. La gengiva cre-
tanto, che ricuopre fino i denti stessi, quali prin-
iano a vacillare, ed indi a cadere. Questa spe-
di epulide non può guarirsi con la sola cura lo-
, ma si richiede la cura antiscorbutica. Il tu-
re deve recidersi, e dopo si potrà far uso del
o rovente, che giova mirabilmente in questa oc-
ione. Il ferro rovente è molto utile ancora nei
i di epulide molto inveterata, ne' quali essa è or-
iariamente assai voluminosa, e produce la carie
l'osso sottoposto. Quando poi l'escrescenza fun-
sa sia arrivata a rammollire l'osso stesso della
ndibola, ed aumentarne il volume, oltre l'uso del
co si dovranno estrarre ancora i pezzi d'osso,
si vanno continuamente separando, ed indi ser-
si dei mezzi già da noi descritti per la cura del-
carie.

I *denti* sono egualmente, che le altre parti del
po umano soggetti a molte malattie, fra le qua-
ono le principali quelle, che accompagnano la
tizione, la carie dei denti, e la loro lussa-
ne. Nella dentizione de' bambini si osservano
eralmente i sintomi di una irritazione nelle gen-
, i quali vanno sempre crescendo, e produco-
delle convulsioni, infiammazione, diarrea, feb-
ec. nè cessano, che coll' esito del dente. Se il
bino abbia nella sua macchina un vizio rachi-
, scrofoloso, o venereo, i sintomi prodotti dalla
tizione saranno maggiori. Generalmente si os-
va, che i denti canini sono quelli, che produ-
o i sintomi più durevoli, e meno di tutti gl'in-

to libero del dente, onde impedire i sint
nascono se essa sia difficile, e nello stes
è necessario di calmare i medesimi con g
rimedj. Per facilitare l'esito del dente si
posti varj metodi, alcuni consigliano di
re in bocca al bambino de' corpi duri, con
premendo la gengiva essa venga a poter
facilmente incisa dal dente stesso, altri p
no per lo stesso oggetto di ammollire le ge
adattati emollienti, ma la maggior parte c
no, che il metodo il più sicuro sia quell
dere la gengiva sopra il dente, onde procur
ta libera al medesimo. Questa operazione
alcuna conseguenza, ed è sempre di solliev
bino. Per praticarla si adopera una lance
la quale si fa l'incisione sul dente stesso
per altro sembra di adoperare un istrom
tagliente ottuso, potendosi facilmente rompe
ta della lancetta dalla durezza, che presen
te, su cui si deve incidere. Se desso sia
incisivi basta fare un taglio longitudinale,
ni poi, e nei molari se ne richiede uno cru

sono questi di natura inflammatoria, o spas-
ci. Se i sintomi inflammatori siano molto vio-
sarà bene far uso del regime antiflogistico, pra-
do cioè qualche salasso, ed amministrando un
che purgante, se lo stato del basso ventre lo richie-
Saranno molto vantaggiosi i salassi locali con del-
ignatte applicate alle parti circonvicine. Per
llo poi riguarda i sintomi spasmodici il miglior
dicamento sarà l' opio, o meglio il laudano da-
alla dose di due o tre gocce. La diarrea come
le non va mai arrestata, se per altro il bambino
isse troppo indebolito dalla medesima, si pro-
erà di mitigarla coll' uso dell' opio. Nei casi di
tichezza sarà necessario di far uso di qualche leg-
ro purgante come siroppo di cicoria con rabar-
ro ec.

Nella seconda dentizione non si osservano
lte difficoltà nella nascita dei denti, e quin-
non richiede essa quasi mai l' ajuto del Ceru-
. Può per altro alcune volte accadere, che il
te di latte impedisca, che venga fuori il secon-
allora ne siegue facilmente, che questo viene
untare in direzione obliqua, e resta incomodo
aziente. In tal caso è necessario, che il primo
e venga estratto per tempo, avvertendo per al-
di non far ciò poi troppo sollecitamente, altri-
ti ne verrebbe a soffrire il nuovo dente, che
e spuntare. Dalla mancanza di questa precau-
e, di estrarre cioè i denti di latte a suo tempo
nasce, che i secondi denti vengano alle volte
situati, ed obliqui. Può per altro questo di-
dere ancora da altre cagioni, e segnatamente dal-
ancanza di spazio per i denti stessi essendo
ore i secondi denti più larghi di quelli della
a dentizione, o sia di quei da latte, e ciò
sserva particolarmente nei canini, i quali essen-

do degli ultimi a mutarsi trovano spesso il luogo troppo stretto, e quindi vengono a spuntare anteriormente, e colla loro punta offendono la parte interiore dei labbri. In simili casi è necessario estrarre il dente, o raddrizzarlo. Se però esso è nato obliquamente per mancanza di luogo sarà necessariamente il miglior partito quello di ricorrere all'estrazione del medesimo. Nei casi per altro ne' quali convenga il riporlo al suo luogo tre sono i mezzi proposti a questo oggetto, e sono il pellicano, la lamina, e la legatura. Per mezzo del pellicano si vengono a comprimere i denti obliqui verso il loro luogo naturale, e coll' ajuto di questo stromento si può ottenere una forza sufficiente a questo oggetto, ma appunto per questa forza, che si deve esercitare sul dente ne siegue, che spesso viene rotta quella parte di alveolo, contro cui si obbliga a portarsi il dente, e resta un vuoto nel punto, dove esso prima esisteva, quindi è che da alcuni si propone di comprimere bensì il dente col detto stromento ma replicate volte, ed adoperando ogni volta piccola forza, e così ottenere a gradi il raddrizzamento del medesimo. L' uso delle laminette è in molti casi preferibile, ed è più comodo. Consistono queste in due lamine d' oro, o d' argento, delle quali una applicata anteriormente, e l'altra posteriormente ai denti, e fissata l' una all'altra per mezzo di viti si viene a comprimere continuamente il dente, e riporlo nella sua natural posizione. Finalmente la legatura consiste nel legare il dente con un filo di seta, o d' oro, e fissarlo ai denti vicini stringendo ogni giorno la legatura, onde esso da questa graduata compressione venga obbligato ad occupare il suo luogo. Devesi per altro avvertire, che acciò riesca questo raddrizzamento dei denti è necessario, che il soggetto sia giovane, acciò le ossa, che for-

l' alveolo possano cedere alla legatura, altri-
i o dessa riuscirebbe inutile, o si romperebbe
so medesimo, quindi nelle persone adulte se
nte produce incomodi notabili sarà miglior par-
l' estrarlo.
La carie dei denti è una malattia molto fre-
te dei medesimi. Essa principia ordinariamen-
on una macchietta di colore meno bianco, e me-
ucido dello smalto, e tendente piuttosto al gial-
la quale a poco a poco va diventando più oscu-
e finalmente forma una cavità o foro nel luo-
nedesimo. Secondo che questo è secco, o umi-
licesi la carie secca, o umida, la di cui secon-
pecie è quella, che fa i progressi più rapidi,
strugge in poco tempo la sostanza interna del
e. La carie dei denti è accompagnata soven-
a violenti dolori, e molto frequenti, segnata-
e se dessa principi nel canale del dente stes-
che da qualcuno viene detta *Spina ventosa*. Que-
pecie di carie de' denti dimostra sano l'aspet-
sterno del dente, ma le continue odontalgie,
n seguito il color diverso indicato, che ac-
a la corona del medesimo non pongono più alcun
io sull' esistenza della carie nel canale di esso.
carie abbia posto allo scoperto il nervo, allora si
e esso assai sensibile al freddo, al calore, ai cibi
tutte queste cose producono dei grandi dolori alla
, se pure non ne venga distrutta la sensibilità per
o della carie stessa, la quale arriva a distrug-
il nervo. Questa malattia produce molte volte
bre, infiammazione delle parti vicine, fistole ec.
agioni, che sogliono causarla sono particolar-
e le offese dello smalto dei denti, il quale se
a in qualche punto a lasciare scoperta la parte os-
le' medesimi, questa rimanendo esposta al con-
dell' aria viene facilmente a cariarsi. I denti
viziati possono facilmente communicare la ca-

rie ai denti vicini se essi non vengano estratti a tempo. Può ancora la carie de' denti dipendere da una cagione generale, o disposizione della macchina, e questo osservasi segnatamente nello scorbuto, rachitide ec. In tali circostanze l'estrazione del dente guasto non è che un rimedio palliativo, giacchè appena viene estratto il medesimo, che la carie attacca gl' altri.

Nella cura dei denti cariati il primo oggetto deve esser quello di impedire il progresso della malattia, lo che non può farsi con altro mezzo, che separando la parte affetta da quella sana. Questo si ottiene limando la porzione del dente, o raschiandola. Ciò fatto si deve introdurre nel buco qualche sostanza calmante, come gli opiati, ma i più adattati sono l' olio essenziale di cannella, e di garofani ec. e si passerà indi ad impiombare il dente, ossia ad introdurre nella cavità dei piccoli foglietti d' oro, i quali otturando esattamente il medesimo impediscono, che i cibi vi entrino, e cagionino dolore. Se la macchia formata dalla carie sia molto superficiale basterà l' uso della lima, ed allora non sarà necessaria l'impiombatura, ma se essa sia un poco profonda, onde abbia avuto bisogno del raschiatojo, e siasi formata una cavità, è indispensabile impiombare il dente. Questa operazione per altro non si dovrà fare, che dopo adoperati i rimedj accennati, i quali se non si rendono bastanti a distruggere la sensibilità del dente, sarà bene far uso di un piccolo ferro infuocato, che viene ad agire con più sicurezza. Se la carie poi esiste nella radice del dente, ognun vede, che questi metodi non hanno luogo, ma è necessario di estrarlo.

L' estrazione dei denti è una operazione di qualche riguardo, che fatta senza le debite precauzioni può produrre dei gravi inconvenienti. Le cagioni

terminano alla medesima sono i dolori forti
ti, la carie, e la situazione irregolare del
Varj sono gli stromenti inventati a questo
. I principali fra essi sono la tenaglia, la
inglese, il pellicano, ed il piè di capra. Gli
nti, che debbono generalmente preferirsi so-
lli, che estraggono il dente in direzione per-
olare, e così non si corre rischio di rompe-
lveolo. Questi sono la tenaglia, ed il piè di
Nell' uso del pellicano, e della chiave ingle-
raendosi il dente come lateralmente rimane
strappata, e lacerata la gengiva, lo che pro-
alle volte dell' infiammazione. Per evitare
inconveniente si rende necessario distaccare
la gengiva dal dente col mezzo di un coltello
to. Molte volte accade, che nell' atto dell'
one il dente viene a rompersi nella sua co-
e rimane la radice nell' alveolo, e lo stesso
e ancora se la corona sia stata già distrutta
entemente dalla carie, e sia caduta, allora si
svellere la radice, lo che si farà col meto-
ennato, scoprendo prima un poco la mede-
onde poter dare presa allo stromento. I sin-
iù considerabili, che sogliono sopraggiunge-
o questa operazione sono l'infiammazione della
e l'emorragia. L' infiammazione che ha luo-
eralmente per la lacerazione della gengiva si
a mitigare facendo uso delle fomentazioni
nti, e di un regime antiflogistico. Ri-
poi all' emorragia essa può alle volte es-
onsiderabile, e merita tutta l' attenzione.
pedirla si praticherà una compressione adat-
ll' alveolo stesso introducendovi delle picco-
lla di sfila inzuppate in qualche liquore astrin-
come l' alcool, una soluzione di vetriolo,
i volatile ec., e se questi non ottengono il

loro effetto, come suole accadere in specie se l'alveolo sia fratturato, e la gengiva lacerata, sarà necessario ricorrere al fuoco cauterizzando la parte con un ferro rovente.

Invece di estrarre i denti in occasione di carie è stato da alcuni proposto di smoverli semplicemente dal loro luogo, onde strappare il nervo dei medesimi, e così renderli insensibili riponendoli dopo nello stesso luogo. Questa operazione per altro ha trovato pochi seguaci, attesa l'inutilità della medesima, ed il dolore, che produce eguale a quello dell'estrazione, che è preferibile giacchè guarisce la malattia sicuramente; mentre lo smuovere un dente dal suo luogo non lo rende spesso immune dal soffrire nuovi dolori. Una operazione molto analoga all'accennata si è quella, che qualcuno ha voluto proporre, cioè di estrarre il dente malato, pulirlo, impiombarlo, e quindi rimetterlo nell'alveolo, oppure supplire alla mancanza di esso con un altro preso o da un cadavere, o da una persona vivente.

Il nuovo dente eseguisce benissimo le funzioni necessarie, e si stabilisce solidamente sull'alveolo purchè non sia degl'ultimi molari. Alcuni poi sono di sentimento, che quest'operazione eseguita col dente di una persona vivente possa essere di molto danno producendo alcune volte dei gravi sintomi, che hanno molta analogia con quelli della lue venerea, e quindi preferiscono l'uso di denti di cadaveri, o di quelli artificiali formati di avorio, o di denti d'ippopotamo.

I denti sono ancora soggetti alla lussazione, ossia a vacillare nel loro alveolo. Se questa malattia dipenda da una violenza esterna, ed il soggetto sia giovane sarà molto facile la guarigione della medesima procurando di fissare il dente nel si

eolo più stabilmente, che sia possibile, e man-
endolo per mezzo di una legatura adattata, ma se
il vacillamento del dente dipenda da una malat-
principale della gengiva, la quale abbia attac-
a la sostanza ossea della mandibola stessa, come
luogo nelle malattie veneree, e scorbutiche, i ri-
dj generali contro le medesime saranno la prin-
ale indicazione da aversi in mira dal Ceru-
.

I mali, che attaccano la lingua sono principal-
nte l' aderenza alle parti vicine, l' infiammazio-
ed ulceri, la grossezza preternaturale, ed il
cro. L' aderenza della lingua alle parti adjacen-
uò aver luogo lateralmente, o inferiormente per
zzo del frenulo. Il primo caso è molto raro, e
lora esso si rinvenisse sarebbe facile il rimediar-
distruggendo quest' adesione congenita per mez-
del ferro tagliente. Più comune è quell' aderen-
che viene prodotta dal frenulo, il quale es-
lo troppo lungo si estende molto verso l' apice
lingua, ed impedisce i movimenti della me-
ma. Questa conformazione del frenulo rende
ssibile, che l' estremità di quest' organo possa
gere fino ai labbri, e quindi il bambino non può
hiare il latte. In questo caso, che però non è
o frequente, come si crede, non vi è altro rime-
, che tagliare il frenulo con le forbici. Code-
operazione è facilissima, e di nessuna conse-
za. Si prende a tal fine una tenta scannellata,
ui s' introduce la lamina nella bocca del bam-
, e si procura di far entrare il frenulo nell'
tura longitudinale, che trovasi in questa lami-
Allora si solleva la tenta in alto, e così sol-
ndosi ancora la lingua il frenulo viene a res-
eso, onde resta molto facile il farne la sezio-
on un pajo di forbici ottuse in punta. L' unica

precauzione, che si dovrà avere in tale circostanza sarà quella di portare le forbici più in basso, che sia possibile per evitare l' offesa delle ranine, che produrrebbe una emorragia di conseguenza, ed alle volte anche mortale per la quantità di sangue, che il bambino viene ad inghiottire. I metodi ordinarj, che si adoperano per fermare l' emorragie, vale a dire la compressione, e la legatura non sono praticabili nella lingua, la prima per la mobilità estrema dell' organo stesso, la seconda per la quantità di nervi, di cui esso è provisto, che la renderebbero pericolosa. Sono è vero stati proposti molti metodi, e machine per procurare una compressione sulla lingua, ma essi sono quasi sempre inutili, quindi se l'emorragia sia di qualche conseguenza, nè si fermi naturalmente, altro non rimane, che di ricorrere al fuoco, e quindi si farà arroventare un piccolo stiletto di ferro, e toccandosi con esso il luogo, donde esce il sangue si formerà un escara, che viene ad arrestare perfettamente l' emorragia. Questa operazione per altro non è sempre tanto necessaria, quanto comunemente si crede. Molte volte si osserva che quantunque il frenulo sia troppo corto nella nascita del bambino si viene a poco a poco a slungare da se stesso, e perciò si rende inutile l' operazione. Molto più sarà poi da biasimarsi il costume di quelle levatrici, le quali non di raro senza necessità strappano, e lacerano il frenulo ai bambini producendo così dei dolori, emorragie, ed altri danni considerabili, che terminano alcune volte colla morte del bambino. Sovente nasce al frenulo un escrescenza carnosa, che rende incomodi i moti della lingua. Questa dovrà estirparsi col taglio, e si fermerà l' emorragia nel modo accennato.

La lingua è soggetta all' infiammazione come
ni altra parte del corpo umano, e questa si è
ta *Glossitide*, di cui uno de' principali sintomi si è
llo del gonfiore, che è alle volte tanto grande da
pedire non solo la loquela, e la deglutizione; ma
minacciare ancora la soffocazione. Il regime an-
gistico forma la base principale della cura del-
Glossitide, quindi si praticheranno degli abbon-
ti salassi tanto generali, quanto locali, che con-
tranno segnatamente nell' applicazione delle san-
ughe sotto il mento, o ancora alla lingua stes-
qualora questa sporga fuori della bocca, co-
spesso accade. Saranno poi ancora molto utili
lassi dalle ranine; ma siccome questi nell' infiam-
ioni violenti della lingua sono sempre accom-
ati da qualche difficoltà, perciò dovrà il Ce-
o piuttosto ricorrere alle scarificazioni nella par-
periore della lingua, che saranno alquanto pro-
. Queste non portano conseguenza alcuna, ed
chi giorni guariscono, e siccome quando si
fatte, la lingua era gonfia, così ne accade,
itornando essa nello stato naturale, le dette in-
i divengono molto più piccole, e meno pro-
di quello apparissero sul principio. I vesci-
riescono eziandio alle volte molto utili ap-
i al collo del paziente, o anche secondo i
ri Scrittori di Chirurgia alla gola. Se il gon-
to della lingua sia capace d' impedire il pas-
ai necessarj alimenti, o rimedj, alcuni pro-
no farli passare per un tubo flessibile intro-
per il naso fino nella parte superiore dell'
o, altri poi d'introdurli per mezzo di cristie-
todo che è da molti usitato, e creduto il più uti-
ssando la Glossitide in suppurazione si adopera-
i emollienti, e si procurerà di favorire la me-
a coi metodi accennati parlando della suppu-

razione, e sarà altresì necessario ricorrere all' apertura dell' ascesso al più presto possibile, onde impedire la soffocazione.

E' soggetta la lingua a delle ulceri di varia natura, secondo la quale meritano esse un metodo particolare di cura. Se desse nascono da una cagione locale come p. e. da un dente nato fuori di luogo, che con la sua punta offende la lingua, o da una concrezione calcarea sarà facile il rimediarvi estraendo il dente stesso, o togliendogli la punta con la lima, o portando via la concrezione calcarea con adattati stromenti, ma spesso dipendono queste ulceri da cagione interna, e generale, come p. e. dal male venereo, dallo scorbuto, e possono ancora avere origine dalla saburra delle prime vie, o dall' uso del mercurio. Conosciuta la cagione della malattia non sarà difficile conoscere quale sia il metodo di cura conveniente giacchè converranno gl' antivenerei, ed antiscorbutici se dalla lue venerea, o dallo scorbuto dipenda la malattia, si evacueranno le saburre delle prime vie se da queste venga essa prodotta, e si sospenderà finalmente, o si mitigherà l' uso del mercurio se da ciò riconosca la sua origine. Oltre questa cura generale per altro gioveranno ancora molto de' rimedj locali. Alcuni hanno ricavato molto vantaggio dall' uso del sugo, e decozione di piante acidule, ma sono poi di utilità decisa i caustici, fra i quali hanno luogo particolarmente gli acidi, che si mescoleranno con alquanto di mel rosato, che ne diminuisce l' azione. Si potrà ancora ricorrere alla pietra infernale, che serve mirabilmente per distruggere queste ulceri adoperando parimente del mel rosato, dopo l' applicazione della medesima. Delle ulceri cancerose della lingua ne parleremo in seguito.

La lingua alle volte cresce di volume, e diviene così lunga, che perfino sorte dalla bocca, e questo vizio è congenito. Sul principio il male sembra di poca conseguenza, giacchè piccola è la quantità della lingua, che esce fuori dalla bocca, ma se questa malattia venga disprezzata nel suo principio diviene alla fine di qualche considerazione poichè la medesima via via si tumefà, cresce sempre più nella sua lunghezza, ed arriva a cuoprire il mento formando una deformità molto notabile. Oltre di che il paziente non può inghiottire tanto facilmente, il peso della lingua viene a portare all' insù l'osso joide, e la laringe, di più restano sempre aride le fauci, posciachè la saliva sorte continuamente, ed irreparabilmente per la bocca. I denti vengono spinti dalla lingua fuori de' proprj alveoli, e premendo essi vicendevolmente sulla lingua troppo voluminosa vengono ad inciderla, ed escoriarla. La mascella inferiore si abbassa, e la lingua termina col formare delle ulceri, e divenire gradatamente di un volume considerabile.

Per la cura di questa malattia hanno proposto alcuni di recidere quella porzione della lingua, che esce fuori della bocca, ma tale metodo non è adottabile, perchè quando è diminuita di volume la lingua si viene a rendere notabile la perdita di una porzione della medesima, trattone il caso, che esporremo più appresso. In genere le indicazioni quindi da adempirsi in questa affezione saranno di procurare la diminuzione di volume dell' organo, e di mantenerlo nel suo sito naturale. Sul principio della malattia, essendo essa ordinariamente molto leggera, giacchè si osserva nel neonato la lingua, che esce dalla bocca soltanto di alcune linee, sarà spesso sufficiente il far uso di qualche semplice astringente locale, e fra questi vengono dai Moder-

La ranula è una malattia, che consis
tumore sotto la lingua, ed ai lati del fren
sto tumore contiene della saliva, e nasc
struzione del *dotto Vartoniano*, il quale p
liva separata dalla glandola sottomascellare
mile tumore in questa parte contiene un
diversa, non sarà desso una vera ranula,
more saccato ordinario, che per solito mer
so trattamento. La cura consiste nell' ap
questa verrà fatta per mezzo di un bistor
forbici, onde si darà esito alla saliva cont
all' umore di aspetto sanioso, o altro che
servi unito. Le parti laterali della cisti p
cilmente separare colle stesse forbici med
uto di un pajo di pinzette. Dopo alcuni
resto del sacco si va cautamente toccando
leggiero caustico. Questo trattamento p
in poco tempo la guarigione della malatti

Nel palato si osservano molte volte
ri, e dei tumori. Le ulceri del palato so
quente l' effetto del morbo venereo, e qui
dono la cura interna mercuriale, avendo
l' avvertenza d' impedire per quanto è poss

rritazione. Se trattando dunque queste ulceri col
curio si affacci la salivazione, invece di miglio-
vengono a rendersi di guarigione assai più dif-
e. Fra le cagioni generali di queste specie di
ri si annovera ancora sovente lo scorbuto, ed
ra sono soggette ad una notabile emorragia. Il
tamento antiscorbutico non agisce tanto solle-
mente ad arrestare il sangue, e quindi frequen-
ente il Cerusico è obbligato a ricorrere al ferro
nte per avere quest' effetto.

Dipendono poi alcune volte queste ulceri da
ioni puramente locali, e segnatamente da corpi
anei fitti nel palato, come spine, scheggie d' os-
tc. ed ancora da malattie de' denti della ma-
la superiore. La diagnosi della malattia si ren-
sovente in questi casi difficile, onde è necessa-
, che il Cerusico vi ponga tutta la dovuta at-
ione; conosciuta per altro l' indole di essa sa-
en facile la cura, trattandosi di togliere il cor-
straneo, o il dente, che è la cagione dell'ul-
. Presso che in tutti questi casi l' ulcere as-
un carattere fistoloso.

Una delle conseguenze molto da temersi nelle
i del palato si è la carie delle ossa palatine,
facilmente succede per la poca grossezza dei
nenti, che le ricuoprono. Se dai segni osser-
, che sia già principiata la carie, si dovrà me-
e coi metodi ordinarj, procurando sempre per
ro è possibile, che non venga consumata la mem-
pituitaria, che riveste superiormente le ossa
ine, altrimenti si forma un foro, che corris-
e nelle narici, e viene così a prodursi una
unicazione fra essa, e la cavità della bocca,
ura, che impedisce in parte la loquela, e la
tizione, passando i cibi, e le bevande con
tà dalla bocca nelle narici. Non mancano de-

gli esempj, ne' quali questi fori si sono richiusi da se stessi riproducendosi le ossa, e le membrane, che ricuoprono le medesime, ma questi casi non sono così comuni, e rarissimi poi si rendono se siasi consumata ancora la membrana pituitaria. In tal circostanza il migliore, e forse unico rimedio si è quello di formare un palato artificiale. Questo si ottiene in vari modi. Se l' apertura sia piuttosto piccola sarà sufficiente l' introdurre nella medesima un pezzo di spugna, che impedisca l' accennato passaggio dei cibi, e bevande; ma se sia grande la quantità di palato, che manca non sarà sufficiente questo metodo, si e richiederà tutto un palato artificiale.

Si osservano alcune volte eziandio nel palato dei tumori sarcomatosi, che spesso arrivano ad un volume considerabile, e per ordinario sono più stretti nella base, che nell' estremità. La cura di essi consiste nel reciderli adoperando poi il ferro rovente, sì per fermare l'emorragia, se è necessario, come per impedire la recidiva del male.

Passando ora a parlare delle malattie che rendono male affetta la faccia ci si presenta in primo luogo lo spasmo de' nervi della medesima, ossia il così detto *Tic douloureux*. Quest' affezione consiste in un dolore fortissimo nella gota, che dura pochi momenti, ma che riprende ad intervalli brevissimi. Le affezioni dei denti, e de' nervi della faccia, particolarmente di quelli del quinto pajo, e del faciale possono essere le cagioni della malattia. Gli opiati, ed i sedativi sono in genere i rimedj, che servir debbono per la cura della medesima, qualora non esista cagione locale cognita, e segnatamente l' affezione dei denti, o la scopertura dei nervi, che vanno ai medesimi. Per ultimo rimedio si è dagli Autori di Chirurgia propo-

recisione del secondo ramo del quinto pajo
sua escita dal forame mascellare superiore,
uesta operazione sembra, che rare volte sia se-
da buon esito, onde al presente è quasi ge-
mente disaprovata. Le altre malattie apparte-
i a questa classe sono il gonfiore, e lo scirro
e parotidi, i calcoli del dotto stenoniano, e le
ole salivali.

Il gonfiore delle parotidi è ordinariamente sin-
natico di malattie acute, come febbri di cattiva
ole, o ancora di qualche specie di angina. In
ere l'indicazione curativa principale sarebbe quel-
di procurare la risoluzione del tumore, e que-
coi medicamenti altrove da noi accennati. Per
ro non sempre deve il Cerusico favorire questa
oluzione, e segnatamente qualora sia critica l'in-
mmazione, o il gonfiore delle parotidi, giacchè po-
bbe l'umore portarsi sopra le parti, ed aggra-
e la malattia primaria, anzi in cotesti casi è stata
omandata la cauterizzazione. Spesso si osserva,
risolvendosi da se stesso questo gonfiore si por-
esso ai testicoli, cosa, alla quale deve porre
' attenzione il Cerusico, poichè altrimente po-
be cadere in equivoco curando questa tumefa-
e del testicolo come malattia dipendente da tutta
cagione, e quindi produrre degli effetti fune-
Allora il miglior metodo si è quello di richia-
il gonfiore alla parotide coll' applicazione di
ualche empiastro irritante, e se il caso lo esig-
nche con un vescicante applicato sopra la me-
na. Questo stesso trattamento unito ai sudori-
deve usarsi se la malattia minaccia dai testicoli
are al cervello. La traspirazione è uno degli
tti, che secondo i pratici deve aversi in mira
cura delle parotidi gonfie, o nel passaggio della
attia in altre parti; quindi si useranno come abbiam

detto dei diaforetici internamente, e si terrà calda la parte con delle pezze di lana. Alcuni pratici sostengono di averne ricavato molto vantaggio per la risoluzione dall' uso del vescicante applicato sulla glandola stessa. Quasi sempre per altro converrà tentarne la suppurazione cogli emollienti, potendosi dare delle parotidi di natura veramente critica senza che siano state precedute da febbre, o altro sintoma per conoscerne il loro carattere. La suppurazione della parotide molte volte è benigna, ed allora non si tratterà, che secondo il metodo ordinario, avvertendo per altro di non lasciare aprire l' ascesso da se medesimo, o di aprirlo troppo tardi potendosi facilmente fare un assorbimento delle materie, ovvero farsi desse strada nell' orecchia corrispondente, e sortire per il meato uditorio esterno, e mettere in pericolo quest' organo di perdere la sua funzione, o finalmente diriggersi verso l'interno della gola con grave pericolo del paziente. Si è veduto qualche volta apparire prima dell'apertura del tumore il trismo, il delirio, il letargo, l'apoplessia, quali per altro si son dissipati appena eseguita la medesima.

Il gonfiore delle parotidi può alcune volte essere così duro da meritare il nome di scirro, che talvolta è giunto a prendere ancora un aspetto carcinomatoso. I rimedj, che si adoperano ordinariamente contro lo scirro riescono in questi casi come in molti altri di niun vantaggio eccetto il mercurio, che amministrato in frizione agisce con forza sulle parti salivali, e produce alcune volte la risoluzione della durezza, specialmente se la malattia sia sul principio. E' stato proposto da alcuni di estirpare la parotide, ma niun Cerusico arrischierà senza un estrema necessità questa pericolosissima operazione, la quale se dovesse praticarsi per allon-

e il grave pericolo, si dovrebbe asportare sol-
in parte la glandola molto più, che secondo
i migliori pratici cotesta durezza della paroti-
aramente è un vero scirro, o essendo tale
mai passa in cancro.
Nel dotto stenoniano formansi alcune fiate de'
li, che impediscono il libero passaggio della
a nel medesimo. Si osserva allora un piccolo
retto nella gota formato dalla saliva trattenu-
e che si va accrescendo continuamente fino alla
tide. Assicuratosi il Cerusico del luogo preci-
ove resta questo calcolo dovrà farne l' estra-
e incidendo i comuni integumenti, ed il dotto,
questa incisione deve farsi all' interno della boc-
e non all' esterno, postiachè si formerebbe in
sito una fistola salivale, ed all' opposto il
me, che resta facendosi il taglio all' interno serve
dar passaggio alla saliva.
La fistola salivale nasce da qualunque ferita del
le stenoniano, abbenchè non manchino de-
sempj di ferite di questo canale guarite per pri-
intenzione, senza che sia rimasta alcuna fisto-
Ma ciò non è così facile ad accadere, ed al
ha luogo se la ferita del dotto sia stata fatta
stromento incidente. Nei casi, in cui il detto
le è aperto per una ferita contusa, per un ulce-
o ferita con perdita di sostanza ne è la fistola
conseguenza. Se il Cerusico osservi, che esi-
n ulcere nella gota, dalla quale scorra conti-
ente un fluido limpido come la saliva, e che
menta ne' moti della bocca, e particolarmente
masticazione, sarà facile il dedurre l' esisten-
ella fistola, che potrà divenir poi indubitata,
troducendo uno specillo sottile per l' apertura
to viene a passare nella bocca.
Varj sono i metodi proposti per la cura di que-

sta malattia. Alcuni adoperano i caustici, a
sicurano, che usando il fuoco replicate volte s
cere si viene a formare un escara, la quale
do chiuso il forame esterno obbliga la saliva
sare pel condotto nella bocca, e così viensi
tenere la cicatrice. E' però al fuoco preferib
condo altri l' adoperare qualche caustico disse
te, come la pietra infernale, benchè questa alle
produca una perdita di sostanza, che cagion
la recidiva della fistola dopo caduta l' escara. La
pressione è stata ancora da altri proposta per
ra di cotesta malattia. Essa viene fatta sulla
tide, o sul dotto stenoniano medesimo, e co
nendo ad essere impedito il passaggio della
nel detto canale, ch' è la cagione, che manti
fistola si ottiene qualche volta la cicatrice del
desima. Questa compressione per altro non
può continuarsi fino alla guarigione pel gonfior
produce nella parotide. Finalmente si è anco
tato di deostruire il canale, o formare una
all' interno della bocca, che tiene il luogo
ro, da cui va naturalmente la saliva nella bocca
sto può farsi in varj modi, o introducendo
tone, che viene a stabilirne un' apertura pe
te, o facendo passare questo per l' apertu
naria del dotto stenoniano, senza formarne u
va nella cavità della bocca.

CAPO II.

DEI MALI DEL COLLO

Fra le principali malattie Chirurgiche, l
hanno luogo nel collo, e nella gola, si an
no principalmente il così detto *Collo torto*,
le che attaccano l' uvola, le tonsille, l' es
la trachea, e la glandola tiroidea.

Il Collo torto detto ancora *Caput obstipum* è
lla malattia, in cui il capo è obbligato a ri-
ere piegato da una parte, e poggiare per fino
spalla corrispondente. Conviene per altro ri-
ere, che non tutti i casi, ne' quali il capo è ob-
ito a rimanere piegato da una parte apparten-
propriamente a questa malattia, come sono per
pio quelli dipendenti da umore artritico, o
atico, li quali possono per qualche tempo im-
e la situazione retta della testa; ma tolta la
ne della malattia il capo ritorna al suo stato
ale. Nel vero collo storto il capo resta pie-
da una parte, ed il paziente non può rivolger-
nde per vedere gli oggetti lateralmente situati
bligato a muovere tutto il tronco.

Varie possono essere le cagioni di cotesta ma-
, e fra le principali di essa si annoverano la
zione dei comuni tegumenti del collo prodot-
qualche cicatrice deforme, come sovente ac-
in sequela delle scottature, quella delli mu-
di detta parte, e segnatamente del cutaneo o
ma mioideo, dello sternocleidomastoideo,
i scaleni. Secondo la diversa causa della ma-
varia sarà ancora la prognosi della medesi-
Se dessa dipende da una contrazione dei co-
tegumenti cagionata da una cicatrice, la quale
accorciato li medesimi, ovvero da una con-
ne dei muscoli di sopra accennata non ne sarà
sibile la guarigione con gli adattati metodi;
poi l'offesa di queste parti, che ha prodotto
attia sia accaduta in un età tenera, e sia mol-
npo, che il paziente nè è rimasto affetto,
lovi da temere che la lunga durata della po-
ne obbliqua del capo abbia potuto produrre
a un sviluppo irregolare alla colonna verte-
, che essendo ancor molle, e cedevole in tal

tempo avrebbe secondato nel suo accrescimento la direzione obbliqua del capo, sarà da temere, che la malattia possa essere incurabile.

Per la cura del collo torto sono stati dagli Autori proposti varj metodi, e questi sono la fasciatura gli stromenti, e l'operazione. La fasciatura si pratica col mezzo di una fascia, la quale rimanendo fissata al capo per mezzo di giri circolari venga poi raccomandata alla spalla opposta al lato cui viene inclinato il capo stesso, e così venga a mantenere il medesimo in una posizione retta. Questo metodo conviene principalmente nei casi dipendenti dall' affezione dei tegumenti comuni. Nei casi più difficili, e che non cedano all' uso della fasciatura, si deve ricorrere a quello degl' istromenti, li quali consistono in verghe di acciajo, che fissate al tronco, ed alle spalle vengono a sostenere il capo in una situazione retta, e così a poco a poco si giunge a superare il difetto naturale. Ma se poi la malattia procede da contrazione delli accennati muscoli, o da paralisi dei medesimi non vi sarà altro mezzo per la guarigione, che recidere li detti muscoli affetti nel caso di contrazione, o il recidere il muscolo opposto nel caso di paralisi. Tutta l' attenzione, che devesi avere in questa operazione consiste nell' evitare l' offesa de' nervi, e vasi vicini a detti muscoli, e nell' impedire, che le parti si riuniscano nel luogo stesso, dove sono state recise onde si abbia a riprodurre la deformità. Pel primo oggetto le cognizioni anatomiche serviranno per diriggere la tantola scannellata da introdursi sotto il muscolo da tagliarsi, e molti Autori credono ancora espediente il metodo di ciò fare in più volte onde non correre il rischio di offendere le parti sottoposte. Per impedire poi la riunione delle fibre muscolari sarà sufficiente un' adattata

ftura, che tenga il capo nella situazione retta;
ioverà molto il porre delle sfila, o delle taste nel-
ferita, che ne impediscano la riunione.

L'uvola è soggetta ad un prolungamento, che
fa arrivare alle volte fino alla base della lingua,
i produce una sensazione incommoda. Questo
lungamento nasce dall' infiammazione di questa
te, se dessa è limitata, e semplice bastano
gargarismi acidi, ma se poi estendasi ancora al
pendulo, e che vi sia dell' ingorgamento lin-
co, e la malattia non ceda a rimedj accennati
ltri simili, conviene passare a recidere l' estre-
à dell' uvola con un pajo di forbici adattate, ed
unta ottusa. Fra i tanti metodi proposti per
sta operazione il migliore si è quello di affer-
e la medesima con una tenaglietta, o con un'
ino recidendone poi la minore porzione possi-
. L' emorragia non è di conseguenza tale da ri-
dere medicamento per fermarla, e se mai pren-
se un aspetto imponente, si farà uso del cau-
o, e particolarmente della pietra infernale ado-
ta colle dovute cautele.

Le tonsille sono molto sottoposte all' infiamma-
e, ed all' indurimento. La prima ha luogo in
si tutte le infiammazioni della gola, o angine,
uali debbono essere trattate col regime antiflo-
ico da noi altrove indicato. Queste o presto,
rdi si propagano alle tonsille, che l' infiamma-
ed alle volte passano in suppurazione, che ob-
ano ad aprire l'ascesso col ferro. Questi asces-
on di raro sono di una mole straordinaria. Non
er altro la suppurazione l' esito il più frequen-
ell' infiammazione delle tonsille, poichè esse so-
piuttosto disposte all' indurimento; benchè al-
i recenti pretendono, che quest' indurimento mai
ta, e che il termine ordinario di dette infiam-

mazioni sia la suppuraaione. Codesto indurimento che è ancora riunito ad un ingrossamento della glandola non è un vero scirro, come da alcuni si pretende, giacchè lo scirro, e il cancro delle tonsille ha luogo rarissime volte, e solo in quelle persone, nelle quali siavi una predisposizione a cotesta malattia, ed all' opposto l' indurimento di cui parliamo è molto frequente. Il rimedio, al quale devesi ricorrere in questi casi quando si sono provati inutili li topici risolventi è la recisione di una parte della glandola col metodo, che da noi sarà descritto nel trattato delle operazioni. La legatura non è così facile a praticarsi, ed il fuoco, o i caustici da qualcuno proposti non sono affatto da porsi in opera. La stessa operazione è necessaria nel remoto caso di vero scirro delle tonsille, se desso sia limitato alle medesime; se per altro lo scirro sia molto più esteso, ed occupi eziandio il velo pendulo, l' uvola, e le parti vicine non rimane più alcun luogo all' operazione, ma dovrà contentarsi il Professore de' rimedj palliativi unendovi ancora una cura interna, mentre in questi casi sembra la malattia provenire in qualche parte da cagione generale, anzi in tal circostanza il tentare il taglio delle tonsille non sarebbe, che accelerare il suo passaggio in cancro.

Oltre che le tonsille sono soggette all' infiammazione, e sue conseguenze si rendono eziandio spesso la sede delle ulceri. Se queste sono anche eglino soltanto effetto dell' infiammazione cedono facilmente sotto l' applicazione dello spirito di sale acido allungato con l'acqua, se poi desse procedono da cagioni generali, come ordinariamente accade, e segnatamente dalla lue venerea richiederanno una cura diversa secondo le cagioni, che le han prodotte.

l corpi estranei arrestati nell'esofago, o nella
ge possono esser causa della soffocazione del
nte. Quelli, che restano nell' esofago, o farin-
ssono impedire la respirazione, e produrre la
sul momento per la compressione, che essi
tano sulla laringe, o sulla trachea. L' indica-
principale in questi casi è quella, o di estrar-
corpo stesso, o di spingerlo nello stomaco.
n possa causare esso alcun danno in detto vi-
per la sua indole, o figura si dovrà spinge-
l medesimo essendo questo molto più faci-
che l' estrarlo. Varj sono gli stromenti pro-
a tal uso, cioè un cannello di metallo, una
ga di gomma elastica, una candeletta, un pez-
i osso di balena, a cui siavi ben fissata una
na, e simili, con i quali introdotti nella boc-
procurerà di spingere in basso il corpo estra-
Se desso per altro fosse di tal natura, che la
ermanenza nello stomaco potesse pregiudicare
desimo come spine, aghi, pezzi d' ossa ec.
necessario farne l' estrazione. Questo si ottie-
olte volte per mezzo di un emetico, posciachè
sotto gli sforzi, che il paziente fa per vo-
e viene sovente cacciato fuori il corpo stes-
Se il malato non possa inghiottire, mol-
nno proposto d' injettare della soluzione di
o emetico in una vena del braccio, ed assi-
o di avere con questo mezzo ottenuto il vo-
, ma se sia di tal natura, che non possa così
ente venir spinto fuori col vomito, e la sua
nenza porti del pregiudizio all' esofago, o
e si richiede un pronto soccorso, e se ne
à l' estrazione. I mezzi, dei quali si fa uso
sto oggetto sono delle tenaglie curve di varie
, e grandezze, che si possano facilmente adat-
lla curvatura della bocca, e faringe. Si è an-

mata, alle volte però resta una fistola dell'
Alcune fiate esso dopo spinto nello stoma
di natura tale da non poter esser digerito
percorrere tutto il canale intestinale senza
re alcun pregiudizio, ma giunto poi all'
retto si porta a forare il medesimo, ed a
nella cellulare, che circonda l'intestino,
seguito produce delle suppurazioni, che
degli ascessi all' esterno, e delle fistole. A
te accade, che se questi corpi siano acut
spille, aghi ec. si facciano strada a travers
suto cellulare, i muscoli, ed altre parti,
riscono indi sulla superficie del corpo a tr
cute, come ne abbiamo degl'infiniti esempj
poi, che il corpo estraneo sia arrestato nell
senza che possa venir nè estratto, nè spint
so viene da alcuni consigliato d' incidere
simo, ed estrarlo da questa apertura, ma
razione viene da migliori Pratici creduta t
ficile, e pericolosa, che si reputa imposs
esser praticata quando lo stesso corpo non
al lato, ove l' esofago resta scoperto dall

della laringe eccitando continuamente la tos-
impedendo la voce, e la respirazione, e si
a formare una malattia cronica. Se poi il corpo
neo sia passato nella trachea, i sintomi sono
gravi, e pericolosi, potendo in pochi giorni o
e in pochi momenti perire soffocato il pazien-
In questi casi non vi è altro mezzo, che quel-
di estrarre il corpo stesso incidendo la laringe,
la trachea, e questa operazione deve farsi con sol-
citudine, altrimenti se il corpo estraneo venga a
dere nei bronchi terminano è vero i sintomi di
sse, dolore, e soffocamento, ma si produce l'emot-
si, a cui siegue l infiammazione cronica del pol-
one, la vomica, e la tabe, che porta lentamente
malato alla morte, se pure non venga il corpo
traneo espulso sotto gli sforzi di tosse, nel qual
so l'infermo viene a guarire. Si riferisce da qual-
e Scrittore di Chirurgia, che nata la suppurazione
polmone si sia formato un ascesso al dorso, da
apertosi sia uscito il corpo estraneo entrato per
rachea.

La glandola tiroidea può essere soggetta all'in-
mazione, che alle volte termina colla suppura-
e, e coll'indurimento. Nel primo caso si han-
degli esempj, che l'ascesso siasi aperto nella
e posteriore, e la marcia abbia penetrato nel-
rachea. Terminando coll'indurimento può au-
tarsi di volume, e formare una specie di bron-
le. Per la cura di questa malattia si terrà in
rale lo stesso metodo da noi già indicato nel-
nfiammazioni avvertendo che nel caso di suppu-
one è necessario aprire l'ascesso per evitare,
esso non si apra nella trachea.

L'ultima malattia di cui ci siamo proposti di
re in questo Capitolo si è il *broncocele*, o il
o. Esso consiste in un tumore molle, indolen-

te circoscritto del color naturale situato nella parte anteriore del collo esistente nella glandola tiroide, non che nella vicina cellulosa. In molti luoghi, e segnatamente nelle alpi si osserva questa malattia endemica, ed ereditaria, ed è generalmente parlando molto più comune ne' fanciulli, e nelle donne, che negli uomini. Dessa non produce per molto tempo, che una deformità senza cagionare altro incomodo, ma avanzandosi poi, e crescendo in volume viene a comprimere l'asperarteria, impedisce il passaggio dell'aria, ed altera la voce, alcune volte viene ancora a comprimere i vasi del collo, e produce un impedimento alla circolazione. In alcuni luoghi delle alpi sappiamo per tradizione, che qualche volta il gozzo si osserva accompagnato da una stupidità, che rende il paziente inerte a qualunque azione. Una malattia tale dicesi *Cretinismo*, che da qualcuno si è creduto molto analogo alla rachitide.

Il Broncocele non è sempre della medesima natura, lo che sembra dimostrare, che varie debbono essere le cagioni, che lo producono. Si trova alcune volte il gozzo formato da un tumore enfisematico della cellulare, che ricuopre la glandola tiroide senza, che questa ne sia punto affetta. Altre volte poi la glandola stessa è gonfia, scirrosa, e questa specie è una delle più pericolose per la soffocazione, o l' arresto della circolazione, che può cagionare. Si osserva ancora come cagione del gozzo la glandola tiroide divisa come in tante cellule, che formano delle cisti ripiene di un fluido particolare. Ritrovasi poi spesso la tiroide molto indurita, e ciò accade ordinariamente per cagione scrofolosa, e così può la medesima degenerare in un tumore della natura dell' ateroma, che poi passa in ascesso cistico, e finalmente si è ancora veduta la glandola tiroide tutta divenuta un tumore sanguigno varico-

ngoso. Non di rado si osservano nel goz-
lcoli, o concrezione pietrose. Da tutte que-
tà si vede, come abbiam detto, che molto
lebbono essere le cagioni del broncocele,
ali non ne conosciamo alcuna plausibile fra
imaginate, sia l' uso delle acque di neve,
rtar pesi sulla testa, eccettone quelle, che
o il così detto *gozzo enfisematoso*, e *ende-*
quale sembra avere origine dall' aria umi-
gnante.
ura del broncocele di queste due ultime
nsisterà per la prima nell' eseguire l' aper-
tumore, da cui sen sorte l'aria, e dissipa-
esimo, per la seconda è stato alle volte
il cambiamento dell'aria, l' uso dei dia-
c. In genere la cura di cotesta malattia de-
diretta secondo lo stato particolare della
tiroide; ma se dessa sia molto antica, e per
za la glandola sia di gran volume, e molto
sarà curabile, molto più se il soggetto è adul-
questi è stata molto raccomandata la spon-
ta, con la quale si facciano de' bocconi im-
n qualche siroppo, e questi si tengano nella
ma alcuni giustamente sono di sentimen-
a sponga brugiata adoperata internamente
odurre delle cattive conseguenze, e segna-
a consunzione, e la tabe, in quei sogget-
mente, che soffrono debolezza nei polmo-
lti credono necessario unire alla cura della
uso di qualche purgante mercuriale. Ol-
medicamento amministrato, come si è det-
cautela di tenerlo per qualche tempo nel-
prima d' inghiottirlo, si potrà far uso con-
eamente di un topico risolvente. I più ac-
a questo proposito sono le frequenti, e
stropicciature del tumore, l'applicazione

dell'acqua fredda, i ceroti fondenti, i cat
solventi, ed anche emollienti giusta la ci
ma si è poi ricevuto molto vantaggio da
mercuriali sulla parte praticate con le d
tele, come ancora da quelle fatte col lini
latile. Sono stati proposti eziandio i ca
questi sono molto pericolosi a motivo
vicine, che possono esserne offese. Esse
volte accaduto, che il gozzo sia passato
so in suppurazione, ed in questo modo
rita la malattia, si è proposto di procurar
purazione artificiale mettendo un fonticolo,
ne. Il primo per altro poche volte è riuscito
so, e non si è veduto che il secondo, il q
cune circostanze ne ha prodotto la guari
fetta, segnatamente quando il broncocele

Ma siccome la malattia è molte volt
tica, e la glandola dura, così tutti ques
riescono infruttosi, ed allora altro scamp
mane, che ricorrere all'operazione per q
ficile, e pericolosa essa sia, se pure ven
ciata la vita del malato per l'impedimento
duce il gozzo nella respirazione, e degluti
trimenti non si dovrà mai essa praticar
pericolo dell'emorragia, e dell'offesa de
il broncocele sia molto antico, ed adere
potrà in verun modo estirpare, in altri
tentarsi procurando piuttosto di lasciarne
vicina ai vasi, ed ai nervi, e recidendo l
somma attenzione, e cautela legando i v
sono recisi. Per fermare l'emorragia dop
zione si è dovuta alle volte ricorrere all
sione fatta con le mani. I casi ne' quali
ne riesce più facilmente sono quelli, in
cocele ha una base stretta, e non è ade

punto in questi l'operazione è meno necessaria, re di che essi sono i più rari.

CAPO III.

DELLE MALATTIE DEL PETTO.

Sebbene pochissime sono le malattie Chirurgiche, che riguardano il petto, giacchè la maggior parte delli mali del medesimo appartengono propriamente alla Medicina, ciò non ostante si possono considerare come appartenenti alla Chirurgia le lesioni delle ossa componenti la detta cavità, le ferite della medesima, gli stravasi, che in essa accadono, che o si fanno strada da se stessi all' esterno, ovvero obbligano il Cerusico ad aprirgli una strada penetrando nella cavità, e finalmente le malattie delle mammelle. Per quello che riguarda le fratture, ed altri mali delle ossa del petto, come ancora delle ferite di questa cavità ne abbiamo già suo luogo parlato, resta quindi solo a trattare brevemente degli stravasi, che accadono nella medesima, e delle malattie delle mammelle.

Le suppurazioni, che si formano nella cavità del petto possono esistere in varj luoghi, cioè o nel mediastino anteriore, o fra la pleura, ed i muscoli intercostali, o fra il polmone, e la pleura in uno spazio circoscritto, o in tutta la cavità del petto, finalmente nella sostanza stessa del polmone. Noi abbiamo già in altre occasioni parlato delle cagioni, le quali possono dare origine a queste raccolte di marcia. Se la raccolta di pus esiste nel mediastino, la quale è ordinariamente formata da malattie inflammatorie di petto, la diagnosi non è sempre molto facile, se pure dessa non facciasi strada di fuori traforando anche lo sterno, lo che cagiona

alle volte l' apertura della cute. Se questa non esista, conviene al più presto farla, e raramente per se sola guarisce la malattia, ma essendo ordinariamente cariato lo sterno stesso si richiede farne la trapanazione, ed eseguirla eziandio con sollecitudine essendo l' unico mezzo per salvare, se è possibile, la vita all' infermo. L' apertura della cute, che si è fatta per dar esito al pus esistente nel mediastino, resta ordinariamente fistolosa. La cura di questa fistola è assai lunga, ma può guarire senza dilatazione del seno, contentandosi di tenerlo sempre asterso con delle adattate injezioni, e facilitando lo scolo del pus.

Si può raccogliere la marcia ancora come abbiamo detto fra la pleura, ed i muscoli intercostali, ossia nel tessuto cellulare, che riunisce l' una agli altri, e questo nasce per solito dall' infiammazione di queste parti. L'ascesso si manifesta all'esterno, e si viene ad estendere continuamente sotto la cute, che se questo non accade, il giacere del malato più volentieri sul lato sano, la leggiera febbre terminante con un' abbondante sudore, la tosse secca, il dimagramento di carne, il vermiglio nel viso, ed il senso doloroso se si comprime sul lato affetto del petto pongono fuori di dubbio l'esistenza del pus. In codesti casi va desso curato coi metodi ordinarj già altrove accennati. Non è raro, che resti un' apertura fistolosa sia che l' ascesso sia aperto dalla natura, o dall' arte, e questa fistola è di cura assai difficile, anzi alcune volte impossibile per la carie delle coste, che vi è unita, particolarmente se questa carie sia estesa perfino alle vertebre. Succede ancora, ma assai di rado, che il pus invece di penetrare per i muscoli intercostali, e farsi strada al di fuori corroda la pleura, e si stravasi nel petto, ed allora dovranno adoperarsi le regole, che daremo

in appresso a questo proposito; ma ciò potrassi facilmente evitare facendone l'apertura in tempo opportuno. Finalmente se non si apre l'ascesso, la conseguenza può esserne la tisi polmonare.

Se l'ascesso si formi fra la pleura, ed il polmone esso è ordinariamente circosritto attesa l'aderenza di queste due parti. Il Professore deve allora assicurarsi della certa esistenza dell'ascesso per mezzo dei segni generali di una suppurazione conseguenza di quelli inflammatorj, e poi ne farà l'apertura sollecitamente, giacchè ritardandosi questa accade, che o si rompe l' aderenza del polmone con la pleura, ed il pus si stravasa sopra il diaframma, ovvero viene a penetrare nel polmone, e produce la tisi polmonare. Alcune volte si formano molti di questi ascessi, e quando il Cerusico ne ha aperto uno gli altri si fanno strada dal medesimo, e la marcia che contengono si porta in quello, che è stato aperto, ma allora per solito l'apertura di esso resta fistolosa, motivo per cui è necessario far delle contro-aperture.

Lo stravaso di marcia nella cavità del petto forma ciò, che propriamente dicesi *empiema*, ed allora il pus è stravasato sopra il diaframma. Molte volte si osserva il tumore all' esterno, ma non di raro esso non esiste punto. I segni di questo stravaso tenuti per più sicuri sono la difficoltà di giacere dal lato opposto, la respirazione difficile, tosse secca, consunzione, polso piccolo ec. ma ognuno di questi segni isolato è poco concludente. Se lo stravaso sia nel lato sinistro accanto allo sterno il tumore presenta delle pulsazioni impressegli dal cuore, quantunque non manchino delle osservazioni, nelle quali esse non esistevano. La cura in tali casi consiste nell' aprire la cavità del torace per dar esito al pus col metodo, che verrà descritto a suo luogo.

stato proposto da qual
in questi casi la medesi
go nell' Empiema, onde
re, che la vomica non
ne la tisi, ma essa pres
oltre l' impossibilità, c
conoscere il luogo preci
non si può penetrare mol
mento tagliente per non
monari, il taglio de' qua
gia mortale. Si deve ezia
si del polmone hanno s
disposizione ereditaria,
que operazione, poscia
sempre la conseguenza,
medesimi non si possa
e quindi non vi sarà sp
operazione, che negli as
cause esteriori ed accid
molto superficialmente n
scere. Alcuni Professori
razione ancora in molti
L' Idrotorace, non

lifficile alcune volte il formare la giusta dia-
i queste malattie. La cura interna di essa
ne intieramente alla medicina, e noi ci ri-
no poi al trattato delle operazioni per quel-
arda la manualità, che si richiede in tali ca-
e ancora in quelli di stravaso di sangue nel
n cui n'è egualmente necessario il dargli esito.
ocede ordinariamente dalle ferite del polmone,
si del detto viscere, ed allora è spesso suf-
una posizione adattata dell' infermo, per cui
a stessa in questo caso produce l' egresso del
senza ricorrere a nuova apertura.
malattie principali delle mammelle sono gli
, ed il cancro. Gli ascessi dipendono per lo
ngorgamenti lattei, e si osservano nelle puer-
e nelle lattanti. La parte presenta tutti i
d' infiammazione, la quale devesi procura-
isolvere col metodo antiflogistico, lo che si
facilmente se l' infiammazione è piccola,
stesso tempo si procurerà di evacuare il
stagnato nella mammella, o facendo pop-
n bambino, una donna, ovvero con gli
ti adatti a quest' oggetto. Se per altro so-
ga la suppurazione si potrà lasciare aprire
o da se medesimo, se non è molto volumi-
na nel caso sia esso molto grande oppur vi-
capezzuolo deve il Cerusico essere sollecito
rirlo, giacchè altrimenti il pus verrebbe a
gere l' organizzazione stessa della mammella,
soffrire il detto capezzuolo in un' altra su-
Se dopo la risoluzione di tali ascessi riman-
a mammella qualche durezza, o ingorgamen-
o, i cataplasmi emollienti, un unzione di
amandole dolci, spermaceti, ed ammonia-
ita nell' acqua, ed i purganti ripetuti saranno
ti per risolverlo.

contrario essa non è che un rimedio palliativo, e non di raro accelera la morte della paziente.

I rimedj interni o locali proposti per la cura di questa malattia sono in gran quantità, ma non abbiamo abbastanza di prove per dimostrarne l'utilità, per cui al presente la massima parte dei Professori è persuasa, che l'unico rimedio sicuro è quello di ricorrere all'estirpazione. In molti casi per altro, e segnatamente qualora la malattia dipenda piuttosto da una diatesi generale si dovrà ricorrere all'uso de' rimedj interni, e locali prima di passare all'operazione. Il primo fra essi è nn fonticolo al braccio corrispondente alla mammella malata. Questo sarà utile ancora ne' casi, ne' quali si voglia istituire l'operazione, e sarà bene tenerlo continuamente aperto, giacchè viene in questo modo a impedire la recidiva della malattia in caso sia dessa stata guarita coll' estirpazione. I fondenti, le acque minerali internamente, ed in bagni serviranno ancora a procurare la risoluzione dello scirro da cui riconosce la sua origine il cancro di quest' organo. Alcuni assicurano di avere ottenuto molto vantaggio dall'uso di un setone al petto; ma ciò sembra poco plausibile. Siccome poi una delle cause più ordinarie del cancro alle mammelle si è come si è detto la cessazione de' mestrui, così la prima cura del Cerusico deve esser quella di richiamare i medesimi ogni volta, che sia ciò possibile. I rimedj proposti per la cura del cancro delle mammelle usati internamente, o localmente sono principalmente la cicuta, la belladona, e l' arsenico, ma rare volte si è ottenuto del vantaggio anche dall' uso dei medesimi. Qualora finalmente la malattia non ammetta l' operazione, e poco siavi da sperare nell' uso de' rimedj si dovrà il Professore contentare della cura palliativa consistente principal-

mente nella diminuzione de' dolori, dai quali viene afflitta la malata. Il miglior rimedio in questi casi si è l' opio a dosi generose. Noi tralasciamo qui d' inoltrarsi su questo particolare rimettendoci a quello, che abbiamo detto parlando del cancro in generale, e riserbandoci nella parte seconda a trattare dell' operazione in esso conveniente.

CAPO IV.

DELLE MALATTIE DELL' ADDOME

ARTICOLO I.

Delle malattie degli organi inservienti alla digestione.

Noi dividiamo in tre articoli le malattie dell' addome, nel primo dei quali trattiamo di quelle, che attaccano gli organi, che servono alla digestione, come lo stomaco, le intestina, l' omento, il peritoneo ec., nel secondo quelle, che si rincontrano negli organi, e vie orinarie, riserbandoci nel terzo ad esporre le principali affezioni dell'intestino retto.

Delle ferite dell'addome, e degli ascessi di questa parte ne abbiamo già altrove trattato parlando di coteste malattie in generale, riguardo alle altre di questa cavità sono la maggior parte di pertinenza della medicina eccetto alcune, le quali richiedono l'ajuto della mano Chirurgica, e di cui parleremo nel trattato delle operazioni. In questo articolo dunque tratteremo soltanto dell' ernie, degli ascessi del fegato, dell' ascite, e di alcuni tumori aderenti al peritoneo.

L' *ernia* è un tumore formato dall' esito fuori della cavità del basso ventre di un viscere, il quale deve essere contenuto dentro la medesima, e che gli antichi chiamavano *rottura*. A questa malattia

ono soggetti lo stomaco, l'omento, le intestina ,
a vescica, l' utero, l' ovajo ec. le quali parti nell'
uscire dall' addome sono fornite di una specie di
membrana somministrata dal peritoneo, che for-
ma quello, che dicesi *sacco erniario*. Nel primo an-
no dell' età può nascere eziandio l' ernia del fegato
etta *Epatomfalo*.

Le specie d' ernie sono distinte fra loro o ri-
guardo al luogo, che occupano, o rapporto al vi-
scere, che le forma. Sotto il primo aspetto si con-
dera l'ernia inguinale, crurale, ombelicale, e ven-
rale. Riguardo al secondo si distingue l'ernia dello
stomaco, delle intestina, dell' omento, della ve-
sica, dell' utero. Un' altra distinzione, che si fa
omunemente dell' ernia, si è quella di *congenite*,
he esistono nel momento stesso della nascita, e
uelle, che sono *accidentali*.

Sono le ernie una malattia molto frequente se-
gnatamente nell' età avanzata, ed in questa sono
rmate per lo più dall' intestina, o dall' omento,
da ambedue insieme essendo eglino i visceri più
eri nel basso ventre, ed i sintomi, che l' accom-
gnano sono i seguenti. Il tumore formato dall'in-
stina è levigato, e leggermente ineguale sotto al tat-
quello prodotto dall' omento. In genere poi des-
è molle, cede sotto le dita, aumenta dopo aver
angiato, se il paziente fa un qualche sforzo, tos-
ec. al contrario diminuisce, e sparisce intiera-
ente per la pressione fatta sopra del medesimo,
il malato sia digiuno, o conservi una posizione
izontale. Questi segni poi alle volte sono assai
curi, molto più se l' ernia è complicata, ed allora
ne rende difficile la diagnosi. Variano poi essi
cora secondo le diverse specie d' ernie, avendo
scuna i suoi segni propri. In generale l' ernie so-
tanto più voluminose, quanto sono più antiche.

Nell' ernie si trova come si è detto una specie di membrana, che contiene i visceri, che le formano, e questa dicesi *sacco erniario*.

Le cagioni dell' ernie consistono in quelle cose, le quali, o spingono con forza le viscera fuori del loro luogo, ovvero indeboliscono, o distruggono il sostegno, che deve impedire il loro esito, quindi potrà produrre l' ernia la gravidanza, la tosse, il canto, le grida, il trattener la respirazione per molto tempo, le ferite, o contusioni dell' addome, l' equitazione, il vomito, il sollevare de' grandi pesi, i sforzi per evacuare le fecce in caso di forte costipazione del basso ventre; se esista nella macchina una debolezza del peritoneo, o delle parti, che debbono mantenere le viscera in sito, come per esempio il mesenterio, il paziente sarà più predisposto all'ernia, la quale accaderà ad ogni minima cagione delle già accennate.

L' ernie qualora siano semplici formano una malattia più incomoda, che pericolosa se il malato abbia la cura di sostenere la medesima con un cinto adattato, e si astenga da tutte quelle cagioni, che possono contribuire all' aumento dell'ernia. Non sono rari i casi di ernie guarite radicalmente con questo solo mezzo; ma ciò si osserva nei soggetti molto giovani, giacchè negli adulti non si ottiene mai la cura radicativa colla compressione locale, segnatamente se l' ernia non è piccola, e molto recente, nei vecchj poi ne' quali codesta malattia come abbiam detto è frequentissima, la cura con questo semplice metodo ne è impossibile. Quando poi l' ernia è molto antica, di modo che l'apertura, da cui escono l' intestina, o altre parti sia grandemente dilatata, in tal circostanza non si può ottenere, che una cura palliativa, ed impedire che non si venga ad incarcerare, poichè allora produr-

pe de' sintomi mortali, e non si accresca di molto
suo volume, che alcune volte arriva ad una gran-
za enorme.

Per la cura dell' ernie deve il Cerusico farne
riduzione, ed altresì mantenerle ridotte. Il ri-
rre un ernia non è cosa difficile qualora sia li-
ra, anzi il paziente può farlo da se medesimo,
per altro difficile il mantenerla ridotta, ed è ne-
ssario non solo, che desso si astenga da qualun-
ue sforzo, o violenza, che potrebbe riprodurre la
alattia, ma ancora che mantenga una compressio-
costante sul luogo, che ha dato esito alla parte,
quale forma l' ernia, e questo per mezzo di un
attato cinto. Ordinariamente tale stromento sono
bligati i malati a portarlo per tutto il tempo della
ro vita. Dagli antichi si sono proposti varj mez-
, coi quali si pretendeva di guarire radicalmente
i specie d' ernia, e si praticavano a questo og-
tto delle operazioni, come la castrazione, la lega-
ra del cordone spermatico, del sacco ernario, il
ustico ec. ma si è riconosciuto in seguito, che
deste operazioni sono dannose, ed inutili.

Non di raro per altro accade, che l' ernia non
riduttibile così facilmente, benchè non possasi
re incarcerata, ed allora è necessario, che il Pro-
sore conosca bene quale sia la vera cagione, che
pedisce il rientramento dell' ernia per rimediar-
coi mezzi adattati, che in seguito esporremo,
indi eseguire l' operazione del *taxis* così detta,
lo stato dell' ernia lo permetta. Il metodo di
ticarla è il seguente. Il paziente resterà corica-
sopra il dorso, ed alquanto inclinato dal lato op-
sto a quello, in cui esiste l' ernia, acciò le viscera
ll' addome non gravitino sopra l' ernia medesima,
impediscano, che dessa rientri. Si procurerà di
tenere in rilasciamento i muscoli dell' addome,

e questo si ottiene facendo stare il bacino più elevato del petto, la testa piegata anteriormente, e flesse parimenti le gambe, e le coscie, ma in particolare si mantiene sollevata, e piegata la coscia corrispondente all' ernia coll' ajuto di un cuscino rotolato, e situato sotto il poplite. L' elevazione del bacino contribuisce molto ancora a far rientrare le parti, venendo esse ajutate dal proprio peso; anzi a tal oggetto alcuni hanno proposto di mantenere soltanto la testa, ed il petto del paziente sul letto, ed il resto del corpo sollevato in alto per mezzo di un forte ministro, che tenendo l'estremità inferiori di esso sulle sue spalle, a cui particolarmente corrispondino i popliti, venga il Professore a far l' operazione qui appresso. Situato il malato si prenderà il tumore ernario con ambe le mani, e si comprime lateralmente, onde renderlo più stretto, e quindi più facile a farne la riduzione, al quale oggetto si comprimerà indi alquanto nel senso della sua lunghezza, procurando di spingere dall'indentro all'infuori primieramente le parti, che sono più vicine all' anello addominale. Ridotta l' ernia si deve mantenere con una fasciatura adattata, o col cinto. Alcuni si sono serviti degli astringenti topici, co' quali hanno creduto di accrescere l' effetto del cinto, e di contenere sicuramente nella cavità il viscere uscito fuori, ma si è al presente riconosciuto, che questi astringenti sono sempre inutili, e che anzi alle volte possono riuscire dannosi, e quindi se ne è proscritto l' uso dalla Chirurgia.

La descritta operazione del taxis non riesce di sovente tanto facile nell' eseguirsi, specialmente se l' ernia sia molto voluminosa ed antica, lo che nasce dall' accresciuta pinguedine nel mesenterio, o nell' omento, o dalle aderenze del viscere col sacco

erniario. Maggiore poi anche sarà la difficoltà se realmente vi sia uno strozzamento, che impedisca all' ernia di rientrare prodotto dall' arresto di materie fecali, lo che dicesi intasamento, il quale può generare un vero incarceramento. Più di frequente accade questo per l' infiammazione dell' annulo, o del viscere formante il tumore ernioso, come anche un ernia può divenire incarcerata per ristringimento dell' annulo addominale, nel qual caso dicesi incarceramento spasmodico. Siccome in questi ultimi casi potrebbono nascere de' gravi accidenti, ed anche la morte del paziente, se ad onta dei rimedj locali, e generali non siasi ottenuta la riduzione dell'ernia, e dissipati per conseguenza i sintomi dell'incarceramento, così devesi per questo caso ricorrere ad un altra operazione detta della *bubonocele*, che consiste nel ridurre l'ernia per qualunque cagione divenuta incarcerata, mediante il taglio, operazione, che noi descriveremo a suo luogo.

Per ben conoscersi dal Cerusico la diversa indole di dette ernie, che presentano delle difficoltà più o meno grandi per la loro riduzione, sembra esser sufficiente soltanto il riflettere alle poc' anzi divisate specie. L' ultimo grado di cotesta difficoltà consiste nell' essere accompagnato da dolore il tumore ernioso, e tutto il basso ventre, ed ambedue queste parti da tumefazione, a cui si associano la febbre, la nausea, il vomito, ed il singhiozzo. Questi sintomi non pongono alcun dubbio sull' esistenza di una vera infiammazione, e sul-[illegible] minaccia di una imminente suppurazione, o cangre-[illegible], le quali cagionano una fistola stercoracea, o [illegible] morte del paziente, se un oculato Professore non le [illegible]resti in tempo opportuno quei rimedj conve[illegible]nti, o infine che sollecitamente non si decida [illegible]' operazione del taglio, mezzo, che è per lo più

il solo adattato in questo caso per salvare la vita al medesimo.

I medicamenti convenienti in generale nella cura dell'ernie voluminose, ed antiche, ove la pinguedine accresciutasi in esse forma l' ostacolo per la riduzione, sono il riposo, la dieta rigorosa, i purganti, le fomentazioni locali, ed infine l'operazione del taxis. Che se poi a questa specie d'ernia vi sia unita qualche aderenza, rimessa, che sarà la parte libera, si mantiene il resto con un adattato cinto, o fasciatura. Se l'ammasso di fecce nell' intestino, che forma l' ernia sia la cagione dello strozzamento, i bagni tiepidi universali, i clisteri emollienti, i cataplasmi mollitivi, saranno i rimedj convenienti in tal caso, unendovi di quando in quando un moderato tentativo per la riduzione. Se questa non accada si può passare all' uso topico dell' acqua fredda, o neve, di cui deve prolungarsi l' applicazione per un ora incirca, ed indi passare all' operazione del taglio, se non siasi ottenuto con tal mezzo il rientramento nella cavità del viscere uscito fuori. Se l' infiammazione sia quella, che mantiene l' ernia, si deve proscrivere qualunque manualità sulla medesima, e principiare la cura con un abbondante salasso ripetendolo a seconda del bisogno, indi prescrivere un bagno universale tiepido, e di frequente ripetuto, lavativi emollienti, fomenti di tal genere sul tumore, e sopra il basso ventre, ed in questo eziandio unzioni oleose. Dopo di tuttociò si potrà tentare una leggiera pressione sull' ernia per rimetterla nella propria cavità, che se con questa non riesce, ripetiamolo di buon animo, altro non avvi da fare per salvare la vita al malato, che la sollecita operazione col taglio. Finalmente se lo spasmo sia la cagione dello strangolamento dell' ernia si da in questo caso con molto

ogni due ore al malato mezzo grano d' opio,
nto di ipecacuana, si ordinano de' bagni tiepidi
ali, de' lavativi, e cataplasmi emollienti sul
, ed una unzione volatile con molta canfo-
udano liquido su tutto il basso ventre. Questi
ono per lo più bastanti a far nascere la ri-
e dell' ernia senza bisogno dell' operazione.
uesti sono li principj generali risguardanti
, ma siccome in og una di esse può avervi
una qualche modificazione così sarà utile il
alche cosa in particolare sulle specie più fre-
delle medesime.
'ernia *inguinale* è quella, che si forma dall'
del muscolo obbliquo esterno, da cui escono
ti, delle quali è dessa formata, queste sono
nto, l' ileo, il digiuno, il cieco, e la sua
dice vermiforme, la vescica urinaria, e
, e secondo queste diverse parti ottiene es-
versi nomi, chiamandosi *bubonocele* qualo-
 si limiti all' inguine, *oscheocele* se discen-
lo scroto, *epiplocele* poi se è formata dall'
, *enterocele* se dall' intestino, che è la più
losa, ed *enteroepiplocele* se da ambedue queste

segni dai quali si riconosce l' ernia inguina-
sistono in primo luogo nel tumore della re-
inguinale nato da una delle cagioni capaci
durre un' ernia, e senza infiammazione pre-
. Questo tumore diminuisce, o accresce in
asi, che abbiamo esposto descrivendo l' er-
generale, comprimendolo con le dita rien-
tieramente, ma con più facilità se è formato
ntestino, che se lo è dall' omento. Si distin-
na tal' ernia dall' idrocele perchè in questo
nore dal testicolo si estende all' anello, nell'
è tutto all' opposto, ma la trasparenza poi del

tumore è uno de' segni più caratteristici dell'idrocele per distinguerlo dall'ernia. Quando la malattia sia antica il paziente ne è molto incomodato pel volume, per le cattive digestioni, per le coliche, e finalmente per la minaccia dell' incarceramento, che come abbiamo veduto può non di raro esiggere un operazione pericolosa.

Qualora l' ernia inguinale venga ad incarcerarsi i sintomi sono i medesimi dei già accennati. Il tumore cioè diviene doloroso, ed irreduttibile, si tumefà il ventre, non ha più il paziente evacuazione alcuna per secesso, ed è afflitto da singhiozzo, nausea, vomito, bilioso, e i cristieri non producono alcun vantaggio, il polso è piccolo, e contratto. Dopo qualche tempo se non si sono apprestati quegli ajuti necessarj, la malattia fa de' progressi, vale a dire il tumore diviene più molle, la cute, che lo ricuopre diventa livida, diminuisce il dolore, e indeboliscono le forze del malato, segni tutti della cancrena dell' intestino, che in poco tempo produce la morte, che può ancora accadere 24 ore dopo l'incarceramento dell' ernia.

L' ernia inguinale può venir prodotta da tutte le cagioni le già esposte per l' ernie in generale, e questa specie d'ernia è la più frequente, e molto più negli uomini, che nelle donne. Essa diventa incarcerata per due cause principali cioè o per uno stringimento dell' anello inguinale, o per una ingrossatura, o ristringimento del sacco erniario. Una forza propria elastica dell' anello sembra poterne procurare il coartamento, come ancora l'esito di una nuova porzione d' intestino. Il coartamento poi del sacco nasce ordinariamente dal suo indurimento, o da quello del tessuto cellulare, che lo circonda. Il coartamento dell' anello è la causa

frequente dell' incarceramento dell' ernia in-
le.
Cotesta ernia è una malattia incomoda, e
più pericolosa, quanto più è antica, e vo-
osa, ma il suo maggior pericolo si è quello
incarceramento, ad impedire il quale dovran-
ser dirette le indicazioni curative. Queste con-
ranno nel ridurre l' ernia stessa, e nel mante-
ridotta col cinto. La compressione continua-
ull' ernia può spesso operarne la guarigione se
tta in tempo, e se sia in un soggetto mol-
iovane, e quindi si dovrà procurare di ri-
al più presto possibile. Nel ridurre l' ernia
ovrà premere il tumore da tutte le parti diri-
ole verso l' annulo, e procurando di lasciar fuo-
testicolo per non esporlo ad una compressio-
e poi l' ernia sia incarcerata alla riduzione della
sima si dovranno premettere quegli ajuti dell'
che di sopra abbiamo esposti nell' ernie in ge-
adattandoli alla natura dell' incarceramento.
po cotesti rimedj riesca impossibile la ridu-
piuttosto che tormentare il paziente con sfor-
tili, e che potrebbono divenire pericolosi si
ricorrere subito all' operazione, la quale non
mai troppo sollecitamente.
' ernia inguinale *congenita* è quella, in cui la
vaginale serve di sacco erniario, e quindi
nto, o l' intestino è situato a contatto imme-
del testicolo. Quest' ernia nasce allorquan-
testicolo discende dall' addome nello scroto,
orta seco il peritoneo, che poi gli forma la
le. Se una porzione d' intestino si trovi com-
nel peritoneo viene ad escire insieme col cor-
, e forma l' ernia. Questa adunque accade nella
a, o poco dopo sebbene abbiamo degli esempj
i ernie in quelli, ne' quali i testicoli sono

da un ristringimento dell' anello addom

L' *ernia crurale* si forma sortendo s
gamento del pauparzio, o per parlare anc
tamente del così detto *ligamento femora*
alle volte al di sopra di questa parte
muscolari, e quindi è situata nella pie
coscia sopra i vasi crurali. Nelle donne
te maritate è più frequente, che negli uom
ernia non cresce mai ad un volume cos
me l' ernia inguinale, nè si estende t
so, a motivo della resistenza, che op
neurosi fascialata. Questa specie d' erni
assai difficile a riconoscersi, e così a
facile a ridursi, ed a contenersi in sit
quantunque si adoperi un cinto ben f
applicato, frequentemente l'ernia è sogge
nuovamente, ed è poi facilissima ad i
Il metodo curativo per quest' ernia n
punto da quello indicato per l'ernia i
in caso d' ernia crurale incarcerata è n
correre più di frequente, e più sollec
operazione.

L' *ernia ombelicale* detta ancora *exo*
mata nell' ombelico, o attorno di esso.
cie è molto comune nei bambini, e p

tempo. Quest' ernia ha una figura oblonga
tta nella base, e facile a ridursi, ma com-
facilmente di nuovo, a poco a poco va
do di volume, e produce degl' incomodi al
di vomito, nausea, ec. L' ernia ombelica-
serva ancora nelle femmine, che hanno par-
nolte volte. Nei bambini è dessa prodotta
ida, dalla tosse, dal vomito, e simili ca-
le quali possono spingere le intestina fino a
la cicatrice debole dell' ombellico. Questa
de volte s' incarcera, ma spesso produce i
i sintomi come se lo fosse.
la cura dell'exomfalos si sono proposti va-
di, cioè primieramente il taglio del sacco,
gamento della pelle, e così verrebbe a for-
a cicatrice solida. Altri hanno proposto la
del medesimo, altri finalmente la compres-
Conviene riflettere per altro, che non è l'estir-
del sacco, che possa produrre la guarigio-
ale dell' ernia, ma bensì la cicatrice del fo-
simo, e che questa non si ottiene facilmen-
glio, o con la legatura, poichè il primo
apertura all'ombelico, come appunto la se-
Questa è molto dolorosa, e richiede di es-
per due volte, onde ottenere la caduta
gumenti, e del sacco. Se il Professore non
tento può includere nella legatura porzio-
estino, e produrre dei sintomi mortali. Da
ste ragioni persuasi gl' Autori preferisco-
mpressione fatta per mezzo di una adatta-
tura. Questa dovrà continuarsi per molto
e si potrà unitamente far uso di qualche
te. Nel mutare la compressione si atten-
e l' ernia non esca nuovamente.
e le specie d' ernie accennate ve ne sono
menti necessarie a conoscersi, e che ci con-

tenteremo di accennare per brevità, e sono le qui appresso.

L'ernia *diaframmatica* è quella, in cui le intestina, o altre viscera dell'addome si portano nel petto per una ferita fatta al diaframma. Molte volte per altro quest'apertura è naturale, ed è un vizio di conformazione. Si hanno degli esempj di persone vissute molto tempo con questa malattia provando soltanto dei gravi incomodi nella digestione, dei bambini nati con questa affezione sono morti subito, o poco tempo dopo. Lo stesso può accadere se il diaframma venga ferito, e vi sia un grande stravaso di sangue nel basso ventre.

L'ernia *ventrale* consiste in un tumore erniario formato sulla superficie dell'addome, eccetto che nei luoghi dove si forma naturalmente l'ernia, e può arrivare ad un volume molto considerabile. Le ferite delle pareti dell'addome ne sogliono essere la cagione segnatamente quella fatta nel parto cesareo. Quest'ernia deve essere mantenuta con una compressione, e se sia essa molto voluminosa, è necessario anche un sospensorio. L'ernia ventrale di rado s'incarcera; ma in caso ciò succeda si adoperano gli stessi mezzi accennati di sopra.

L'ernia della vescica viene distinta dagli Autori in 4 specie secondo che si forma nell'anello inguinale, nell'arco crurale, nel perineo, e nella vagina. Quest'ernia detta altrimenti *Cistocele* si riconosce facilmente dalla fluttuazione. All'inguine si forma per la ritenzione d'orina, e sul principio si riduce facilmente. Quella dell'arco crurale si osserva in seguito di gravidanza, ma la più comune n'è quella per la vagina, che si forma segnatamente nel tempo del parto. L'ernia poi della vescica al perineo è rarissima segnatamente negl'uomini.

L'ernia dell'ovajo ha luogo per l'annulo ingui-

ssa però è molto rara. Si riportano degli esem-
quest' ernia guarita coll' operazione reciden-
vajo, e terminati molto felicemente.
'ernia dell' intestino per la vagina ha luogo
tero, e l' intestino retto. Molte volte è as-
uminosa, la gravidanza ne suole essere per
la cagione. La cura consiste nella riduzio-
nel mantenerla compressa con un pessario di
o, o meglio ancora elastico, ovvero con una
fatta a cilindro. Non è impossibile, che
'ernia, come le altre qui sopra accennate,
i l'incarceramento, ed allora convengono pres-
oco quei mezzi, che abbiamo indicati nell'
in generale. Passeremo sotto silenzio l' ernia
ica, e quella del forame ovale come estrema-
rare.
li ascessi del fegato formano una specie del-
attie dell' addome, di cui ci siamo proposti
. Questi ascessi possono essere situati in va-
ti del viscere stesso, e molto interessa il co-
il diverso luogo, portando questo molta di-
nella prognosi, e nella cura. Ordinariamen-
istinguono gli ascessi del fegato in quelli si-
ella parte concava, ed in quelli, che si rin-
o nella parte convessa del medesimo. Deve
distinguersi se essendo situato l'ascesso nel-
e convessa del fegato, questo sia aderente
toneo.
on è ordinariamente difficile il riconoscere l'esi-
di questi ascessi. I sintomi, che li manife-
ono oltre le cagioni precedute, che esporre-
seguito, la fluttuazione, il dolore, la feb-
diarrea, e segnatamente l' edema nella par-
per altro l' ascesso esista nella superficie conca-
fegato molti di questi segni, ed in specie la
zione restano meno chiari, come ancora so-

no essi meno manifesti se l' infiammazione preceduta sia stata cronica.

Questa malattia come tutte le suppurazioni conosce generalmente la sua origine da una epatitide, ossia infiammazione del fegato, sia essa acuta, sia cronica, che è di diagnosi assai più difficile della prima, e di cui appartiene alla Medicina il descriverne i sintomi. Qualunque per altro sia l'origine generale, o locale di tale infiammazione, e per conseguenza dell' ascesso, che ne siegue, è questo sempre una malattia assai grave, e pericolosa, sebbene alle volte si abbiano degli esempj di cura terminata felicemente. Qualora l' ascesso esista nella parte concava del fegato è chiaro, che desso è inaccessibile alla mano Chirurgica, e che termina in questo caso ordinariamente o coll' aprirsi nella cavità dell' addome, e produrre una tabe, e la morte del malato, o coll' aprirsi in un intestino con cui abbia contratto delle aderenze, nel qual caso il pus si evacua per secesso, ed il malato può alle volte scampare la morte, o finalmente farsi strada lungo il muscolo psoas, e formare un tumore nell' inguine destro, e dar ivi esito alla marcia alle volte con esito felice. Se per altro la suppurazione abbia luogo nella parte convessa del fegato, qualora sia in quel luogo, in cui è desso aderente al diaframma, la marcia si farà strada a traverso di quest' organo muscolare, e passerà nel petto, dove o formerà un empiema, o si farà strada per i bronchi, e si evacuerà per la bocca, o finalmente formerà una corrosione del polmone, e produrrà una tabe polmonare. L' unico caso in questa malattia, che possa ricevere un ajuto diretto dalla mano Chirurgica si è quello, in cui l'ascesso del fegato esista in quel luogo della parte convessa del medesimo, dove essa è a contatto colle parti esterne, e quindi formando

more in detto luogo potrà questo aprirsi, e
esito alla marcia, onde non corroda le parti
ne. In questo caso per altro è necessario,
l fegato sia aderente al peritoneo, e questo ai
oli, altrimenti l' apertura dell' ascesso produr-
egualmente lo stravaso del pus nella cavità
minale.

Questo caso dunque è l' unico, in cui il Ce-
o possa lusingarsi di poter apprestare un aju-
paziente, e ciò per mezzo della sollecita apertu-
l tumore. In questo caso ha sempre luogo l'ade-
del peritoneo, giacchè senza la medesima non
merebbe tumore all' esterno, e quindi potrà
rusico passare francamente all'apertura dell'asces-
Il metodo del caustico, che era in altri tempi
o in uso in simili circostanze è al presente presso
affatto escluso, e da tutti si ricorre all' aper-
per mezzo del ferro. (Noi ci siamo serviti a
' oggetto del troicart, e la malattia terminò
perfetta guarigione.) Si procurerà di fare l' in-
ie più in basso, che sarà possibile onde dar
al pus contenuto, e si adopererà la massima
azione per non offendere le parti sottoposte.
ocurerà di tenere aperto il foro più che sia
ile, medicando più volte al giorno secondo
antità di marcia, che n' esce. Le semplici in-
i saranno vantaggiose; ma non di raro sarà
le l' evitare o una fistola, o la consunzione
assorbimento, o stravaso delle materie.

' *ascite* è una malattia consistente in una col-
e di fluido nella cavità dell'addome. Si è con-
ta quest' affezione riguardo alla qualità del
contenuto, e si è distinta l' ascite *linfatica*,
te *purulenta* ec. e si è distinta parimenti l'asci-
condo il luogo, che occupa, chiamandosi asci-
dominale quella, in cui le acque sono contenute

nella cavità del basso ventre, e ascite *cistica*, o *saccata* quella, in cui le acque vengono rinchiuse in una cisti particolare, o in un organo qualunque come l' omento, l' ovajo. Non è poi difficile riconoscere in genere l' esistenza di un fluido nel basso ventre. L' esame delle cause precedute, e lo stato attuale del malato ne daranno indizj sufficienti. Il paziente affetto da ascite oltre la consunzione, l' edema all' estremità inferiori, la sete, la scarsezza delle orine, ed il volume del basso ventre sono segni bastantemente manifesti, ma quello, che è il più decisivo, e che serve a distinguere quest' affezione dalla timpanitide, i di cui sintomi sono assai analoghi a quelli dell' ascite, si è la fluttuazione, che si sente quando si percuote il basso ventre. Ad onta di tutti questi segni per altro si sostiene da alcuni, che può alle volte radunarsi nella vescica orinaria una quantità tale di orine, che venga a produrre una fluttuazione analoga a quella, che osservasi nell' ascite, e che quindi mentisca questa malattia. Ma oltre di che una tale raccolta orinaria è infinitamente più rara dell' ascite, si distinguerà facilmente da questa se si esamineranno attentamente gli altri sintomi, e segnatamente se si farà riflessione alle cagioni.

Quelle, che sono capaci di produrre l' ascite possono essere o locali, o generali. Fra le prime hanno luogo in particolare i vizj organici, come per esempio gli aneurismi de' grossi vasi, le ostruzioni de' visceri addominali, ed altre simili. Le generali poi consistono o in una troppa attività de' vasi esalanti, o in una troppa debolezza di quelli assorbenti. Nel primo caso tutte le cause stimolanti possono produrre l' ascite compresa anche l' infiammazione del peritoneo, o di altre parti contenute nella cavità addominale. Quelle poi della se-

becie sono tutte le cagioni debilitanti la mac-
n genere, ed il sistema linfatico in parti-
come l' aria umida, le malattie esantema-
le febbri intermittenti, le perdite di san-
mali nervosi, ed altre simili. In tutti que-
; ma molto più nelle cause della seconda
la malattia è spesso incurabile, e sovente mor-
si hanno per altro degli esempj di esito fe-
questa malattia.
a cura dell' ascite essendo interna appartiene
mente alla Medicina, e quindi ai trattati di
scienza rimettiamo i nostri lettori per co-
ni ulteriori. Ci contenteremo soltanto di quì
are, che secondo le cagioni della malattia de-
re diretto il metodo curativo. Se dessa di-
da una causa locale è chiaro, che impossi-
sarà la guarigione non potendosi togliere
esima; ma tutto quello potrà farsi dal Pro-
sarà di dar esito alle acque per mezzo dei
i, ed anche colla paracentesi, e ritardare coll'
corroboranti per quanto è possibile l' ac-
nento del fluido stesso.
per altro l' ascite riconosca la sua origine
vizio di tutta la macchina più attivo potrà
l sistema di cura, e sperabile se non la gua-
, almeno un notabile miglioramento. Qua-
a infiammazione, o in genere una troppa at-
el sistema linfatico, e segnatamente de' vasi
sia stata la causa della malattia, è chia-
i dissieranti, i minorativi, ed anche il sa-
otranno essere assai vantaggiosi, benchè qual-
derno autore dica essere l'ascite sempre ca-
da debolezza de' vasi assorbenti. Ma se la
za del sistema abbia prodotto l' ascite dovrà
rsi il metodo opposto, ed avranno luogo
, le preparazioni antimoniali, la china,

orpo umano meritano una particolare attenzio-
uelli, i quali sono talmente vicini al peritoneo,
poggiano immediatamente sul medesimo. Que-
imori nascono nella cellulare de' muscoli addo-
li, e sono situati colla loro parte posteriore
eritoneo, a cui sono aderenti. La loro indo-
varia, e possono essere di quasi tutte le spe-
i tumori da noi accennate parlando de' tumori
enerale. Noi non parliamo quì di quei tumori
tura cancerosa, scrofolosa, o altra qualunque,
li si formano nella parte interna dell' addome,
tano aderenti al peritoneo. Questi dipendono
re da un vizio generale, e la loro esistenza re-
er lo più ignota al Professore nel tempo che
il malato, nè ammettono per conseguenza al-
cura locale. I tumori dei quali parliamo non
iscono punto da quelli, dei quali abbiamo trat-
in generale, e possono essere cistici, e di al-
tura qualunque. Essi dipendono dalle mede-
cagioni, hanno pressochè un eguale termina-
, ed offrono i medesimi sintomi, eccetto che es-
situati profondamente, ed essendo nella par-
teriore sostenuti soltanto dalla sottile mem-
del peritoneo sembrano communicare colla ca-
ell' addome. Al metodo poi di cura già altro-
osto, cioè quello adattato alla natura diver-
tumori indicati è necessario qui aggiungere
e riflessione, che forma l' oggetto, per cui
io separatamente parlato di cotesti tumori.
ere il metodo di cura preferibile nei tumori
abbiamo detto essere l'estirpazione, ma questa
ossiamo adottarla nei tumori cistici aderen-
eritoneo, onde miglior mezzo sarà quello
icisione, fatta per la lunghezza circa del tumo-
desimo, colla quale si ottiene sicuramente la
zione della cisti, meno quella porzione ade-

rente al peritoneo, che nulla pregiudica la sua esistenza. E' necessario anche riflettere, che l'apertura poi dovrà egualmente effettuarsi se il tumore senza produrre incomodo alcuno presenta un certo volume, poichè mediante questo solo possono cagionarsi degl' inconvenienti per la pressione sul peritoneo a seconda delle disposizioni, che ritrovansi nella macchina del malato, ovvero rompersi la cisti per la parte del medesimo, e produrre uno stravaso nel basso ventre. Se poi il tumore consiste in un vero ascesso noi già abbiamo detto parlando della suppurazione, che vanno aperti sollecitamente quegli ascessi, i quali restino prossimi a qualche parte, che possono danneggiare colla loro apertura verso di essa, e particolarmente quelli, che corrispondono in una cavità qualunque. Ciò ha luogo segnatamente in questi prossimi al peritoneo, i quali se si lascino aprire da loro medesimi, o si aprano troppo tardi ne corre rischio, che la marcia si faccia strada a traverso il peritoneo, e produca come abbiamo detto un mortale stravaso nella cavità addominale. Dovrà quindi il Professore in questo ultimo caso intraprendere l'apertura appena si riconosce formato il pus, e mantenerla pel tempo necessario fino alla perfetta guarigione.

ARTICOLO II.

Delle Malattie delle vie Orinarie.

Le malattie delle vie orinarie possono esistere o nei reni, o nella vescica. Molte di queste malattie appartengono propriamente alla medicina, e di cui noi non faremo menzione contentandoci di riportare le principali, che possono interessare il Cerusico. Le più interessanti risguardanti i reni sono

la nefritide, ed i calcoli renali, malat-
quali trattasi estesamente da tutti gl' Au-
ci, onde noi ci ristringiamo soltanto a trat-
intamente degli effetti, che nascono talvol-
nefritide, i quali esiggono l'ajuto del Ce-

nefritide può terminare con un ascesso, in cui
qualche volta si fa strada per secesso, o per
a, corrodendo nel primo caso un vicino intesti-
passando nel secondo dalla pelvi del rene fi-
ell' uretra. Coteste terminazioni della malattia
di pertinenza medica, e di letale successo per
aziente terminando colla tabe. Non è così per
se la marcia si porta all' esterno del rene, e
na nella regione di esso una fluttuazione, che
e fuori di dubbio, unitamente ai pregressi sin-
i, l'esistenza dell' ascesso.

Se questa malattia non riconosce per sua ca-
e un' affezione calcolare può sperarsi la perfet-
arigione come ne abbiamo degli esempj; ma
esistenza de' calcoli ha prodotto la nefritide,
scesso, in allora la cura Chirurgica libererà
della morte il paziente, ma sarà per lo più
susseguita da una fistola incurabile.

e credasi dal Professore per la cura di cote-
alattia determinare più all' esterno la marcia
ite l' ascesso si potrà applicare un empiastro
ente per qualche giorno su di esso, e passa-
ndi con sollecitudine all' apertura. Il taglio
n bistourì ordinario si deve fare nel punto
eclive, e più fluttuante dell' ascesso. In se-
si medicherà secondo le regole generali altro-
icate. Sarà bene quì riflettere, che alle vol-
Cerusico in questo caso è obbligato dilatare
tura fatta per estrarre un qualche calcolo; e

tale estrazione de' calcoli dal rene si può eseguire solamente nel caso, di cui parliamo.

I calcoli nell' uretra, che impediscono l' esito dell' orina richiamano quasi sempre l' attenzione del Cerusico. Molti rimedj sono stati proposti per liberare i malati da tale incomodo, come sono il salasso, gl' emollienti, le bevande adattate, e le injezioni oleose, segnatamente quando il calcolo sia molto avanti nell' uretra, onde possa questa venire compressa dietro il corpo estraneo acciò non venga spinto all' in sù dall' injezione stessa. Le pinzette ordinarie in questo caso possono servir bene per l' estrazione del medesimo. Se il calcolo ritrovasi verso il bulbo dell' uretra sarà adattata quella cannula, che portatane una estremità a contatto del medesimo, sortono da essa tre branche, mediante una molla, le quali prendono il corpo estraneo, ed allora facilmente se ne fa l' estrazione. Se tutti questi mezzi per altro riescono inutili, è quindi necessario ricorrere all' estrazione col metodo del taglio, che si accennerà a suo luogo.

Una malattia però, che è di molto ostacolo all'esito libero dell'orina, sono gli ascessi dell' uretra così detti orinosi. Nascono essi dall' infiammazione di questo canale, che poi viene a rompersi, e l'orina passa dall' apertura che ivi si forma. Essa arriva ad infiltrarsi nello scroto, e nelle parti vicine, e costituisce un tumore molto elevato, che per lo più viene a terminare con la cancrena delle parti, se non si dia sollecitamente esito all'orina contenuta. Questo tumore può essere o circoscritto, o diffuso. Ordinariamente questi ascessi vengono prodotti da uno stringimento dell'uretra cagionato da causa venerea, il quale impedisce il passaggio dell' orina, e questa si fa strada come abbiam detto a traverso l' uretra. In codesta malattia non è spe-

l riassorbimento, e la risoluzione della me-
, ma si deve ricorrere al più presto all'in-
. Questa si farà principalmente al perineo,
anto profondamente per dar esito al fluido
to, non si tralasceranno per altro nello stes-
po delle scarificazioni allo scroto, ed al pe-
anche queste parti siano infiltrate. Si dovrà
uso al sito scarificato di fluidi astringenti,
er esempio decozione di china, acqua ve-
nerale ec. se vi sia minaccia di cancrena si
dei balsamici, o della china. Per procu-
i, che resti chiusa l' apertura dell' uretra,
npedire la recidiva della malattia, si servi-
na sciringa di gomma elastica, e delle can-
, che distruggendo l' ostacolo dell' uretra, e
pedire, che l' orina passi per la detta aper-
cilitano la perfetta guarigione.
fistole orinarie sono ordinariamente il segui-
' ascessi sopranominati, poichè l'orina, che
ciata passare per l'apertura dei medesimi li
istolosi, e ne esce continuamente l' orina.
fistole hanno uno, o più orifici all' esterno.
ono spesso incurabili, segnatamente se esista
ingimento notabile nell' uretra, perdita di so-
nella medesima, ed obliterazione del canale.
no curabili, che le fistole molto piccole. Il
, che deve adoperarsi in questi casi, è quello
uso di una sciringa di gomma elastica, e
continuamente, onde obbligare l' orina a
per l'uretra, ed impedire, che passi per la
Sarà bene di tenere aperta l' estremità della
, acciò l' orina esca continuamente, e non
ni nella vescica, mentre allora potrebbe sor-
arte per la fistola, e quindi sarà bene, che
o resti in letto nel tempo della cura. Le cal-
lella fistola passano da se stesse, cessando

il passaggio del fluido, ma si può ajutare la cura cogli emollienti. La compressione riesce di poco vantaggio. Il medesimo metodo di cura conviene nelle fistole, che comunicano coll' intestino retto, o colla vagina.

L' incontinenza d' orina altrimenti detta *enuresi* nasce ordinariamente dalla debolezza dello sfintere, talvolta o da un ulcere in questo, o da uno spasmo prodotto da vermi, da emorroidi, da un umore artritico, da una soppressione dei menstrui, e può finalmente dipendere ancora da lesioni locali della vescica, come da tumori nella medesima, da calcoli ec. e secondo queste diverse cause dovrà adattarsi il metodo di cura. Questa malattia se dipenda da una paralisi della vescica non è di cura molto facile. Molti rimedj sono stati proposti a quest' oggetto. In primo luogo si dovrà far uso dei tonici internamente diretti contro la specie di debolezza predominante, come sarebbero la china, la tintura di cantaridi in piccola dose, l' allume crudo, e gomma arabica, e simili. In secondo luogo si dovranno fare delle frizioni sulla regione dei reni, e di tutta la spina dorsale, non che dell' osso sacro, e queste di cantaridi, di spirito di corno di cervo, di serpillo, come ancora si potranno più volte applicare dei vescicanti all' osso sacro, o al perineo, adoperare i bagni freddi localmente, e la docciatura sul pube. Si raccomanda eziandio far uso della compressione sul pene; ma questa porta seco molti inconvenienti, molto più nel tempo del sonno. Se l' incontinenza di orina dipende da un' affezione spasmodica è fuori di dubbio, che debbasi combattere la cagione, che l' ha prodotta. In genere poi in questo caso convengono le fomentazioni, i bagni, e l' oppio internamente.

Nelle donne l' incontinenza d'orina è molto più

ne negli uomini attesa la brevità, e lar-
a loro uretra, e queste stesse ragioni fan-
che la malattia sia di cura molto diffi-
ente impossibile. I rimedj attonanti ge-
cali qui sopra accennati, inclusivamente
i fredde nella vescica, saranno i primi
a compressione dell' uretra entro l' arco
on è così facile da praticarsi, e si ren-
nosa, che utile.
a all' incontinenza d' orina si è la riten-
sa. Questa malattia può ammettere di-
, può cioè essere con semplice difficol-
re, che dicesi *disuria*, se l' orina esca
l a gocce dicesi *stranguria*, se finalmen-
on esce affatto dicesi *iscuria*. Varie pos-
le cause di questa ritenzione secondo
ve esser diretto il metodo curativo. Noi
le più comuni. La paralisi della ve-
ce la ritenzione dell' orina per la man-
za necessaria per espellerla. Questa pa-
da molte cagioni, cioè dall' età, da
a della macchina, dal ritenere gran tem-
lla vescica, dall' offesa della midolla spi-
rimediare a questa paralisi che per se
è di gran pericolo, trattone quella pro-
te contusione nella midolla spinale, ol-
lla sciringa per evacuare le orine, qua-
arsi soventemente, affinchè non si disten-
dall' abbondante accumulamento del flui-
si devono mettere eziandio in uso quelli
arj, se la malattia sia curabile, raccoman-
a nell' incontinenza di orina, causata da
cale, o di tutta la macchina.
mancanza di forze per espellere l'orina
tenzione dipendere ancora da varj osta-
esistano all' azione della vescica. Essi

sono l'ingorgamento del collo della medesima, il gonfiore della prostata, un tumore fungoso, le varici, la compressione di un tumore esistente nelle parti vicine, un calcolo, gli stringimenti dell' uretra ec. Tali ostacoli si riconoscono con l' introduzione della sciringa. Il gonfiamento della prostata è una delle cause più difficili a togliersi, ed esso è ordinariamente il seguito della lue venerea. Gli stringimenti de l' uretra, che sono assai frequenti si rimediano coll' uso delle candelette, e delle sciringhe elastiche, e molti Autori recenti hanno proposto negli stringimenti dell' uretra prodotti da gonoree invecchiate l' uso delle candelette caustiche. In generale in tutte le ritenzioni di orina deve il Cerusico primieramente procurare l' evacuazione della medesima, e questo si ottiene non di raro adattando i rimedj necessarj secondo la causa, che la produce, ed indi coll' uso della sciringa, o in un estremo caso colla punzione della vescica, se la sciringa, o le candelette le più sottili non siano state sufficienti per penetrare nella medesima. Noi parleremo a suo luogo di queste due operazioni. Per toglier la causa della malattia debbonsi adattare de' metodi diversi secondo l' indole, che presenta. Se la cagione consiste in una irritazione troppo grande, la quale forma un vero spasmo infiammatorio, a cui vi si associa la febbre, si adopererà il metodo antiflogistico, i salassi, i bagni, le bevande mucillaginose, e simili. Se poi sia prodotta la ritenzione di orina da una contrazione spasmodica dell' uretra, o del collo della vescica, che è la più frequente, il malato soffre quasi continuamente un prurito di orinare, ed alle volte si rende fortissimo, ed insopportabile. In questo caso non devesi tentare l' introduzione della sciringa, come ancora nell' antecedente, ma dee premettersi l'uso degli antispamodici

si giunge ad ottenere l' esito dell' orina.
tiepidi, le fomentazioni calmanti, i suffu-
etti al perineo, le frizioni in questo, di
o volatile, canfora, e tintura tebaica, le
i oleose fatte nell' uretra, i clisteri opiati,
rzione del pene nell' acqua fredda, e secon-
mi fare con questa il pediluvio, sono i ri-
più accreditati, ed efficaci, che convengono
uria spasmodica. A cotesti rimedj si può
amministrazione per bocca degli oleosi, e
i, oppure il calomelano coll' oppio. Qua-
i dipenda in un ingorgamento del collo della
, o della prostata, si richiede l' uso conti-
a sciringa, e delle candelette, avvertendo
ntare sempre il diametro delle medesime,
nbattere internamente la cagione, che l' ha
. Se questo metodo di cura non sia suffi-
er impedire almeno l' aumento morboso della
, il quale non solo cagiona infiniti incomo-
ziente, ma eziandio infine lo priva di vita,
ricorrere ad una operazione, che dicesi *Bot-*
Questo medesimo metodo di cura noi credia-
convenga, in quei simili ingorgamenti della
, che fa le veci della prostata nelle donne,
deesi badare, che in queste per lo più vi si
nito l'ingorgamento, e le scirrosità dell'utero.
edimento consiste in grumi di sangue dopo
zione della sciringa si potranno praticare del-
oni tiepide per scioglierli. Se finalmente una
ale sia quella, che impedisca la libera sor-
orina dalla vescica, come per esempio un
un calcolo ec. è chiaro, che la cura dee
i contro la malattia primaria.
lcoli della vescica si rendono come abbia-
una delle cagioni molto frequenti della
e di orina. Essi sono formati secondo i

i luoghi; dicesi fistola completa. Oltre le cause della fistola dell' ano già accennate di sopra possono produrre la medesima ancora de' corpi estranei acuti inghiottiti, che si fermino all' intestino retto. Non è difficile il conoscere l'esistenza di una fistola all'ano, ma si rende alcune volte difficile il riconoscerne la penetrazione nell' intestino retto, la tantola, l'injezione, ed altri simili mezzi sono stati proposti a quest' oggetto. Noi abbiamo già parlato delle fistole in generale, e le regole esposte possono applicarsi a quelle di cui parliamo. Riguardo al metodo di cura consistente nell' aprirle, ne parleremo trattando delle operazioni.

CAPO V.

MALATTIE DELLE PARTI GENITALI

ARTICOLO I.

Malattie delle parti genitali virili.

Distingueremo con tutti i più recenti Scrittori di Chirurgia queste malattie in quelle dei testicoli, ed in quelle della verga. Le malattie principali dei testicoli sono le congestioni allo scroto, le ulceri, l'ematocele, l'idrocele, il cirsocele, lo spermatocele, l'infiammazione dei testicoli, lo scirro, il sarcocele, il cancro, e l'atrofia.

Le congestioni alla scroto possono confondersi alle volte col sarcocele; ma osservando esattamente la parte si troverà libero il testicolo, lo che non ha luogo nel sarcocele. Queste congestioni possono divenire considerabili, e la loro cura consiste unicamente nell' incisione, e nell' estirpazione della parte ingorgata.

Lo scroto può essere ancora soggetto a delle

odotte o da ferite, o infiammazione di detta
da un vizio particolare della macchina, non
contatto della fuliggine. Le prime possono
e delle suppurazioni molto estese, e si han-
e degli esempj, della perdita di tutta la mem-
e della rigenerazione di altra simile. La re-
usarsi nella cura della malattia sarà quella
esposta parlando delle ulceri in generale.
do poi alle ulceri, che sopravvengono nello
per cagione interna le più frequenti sono quelle
ura carcinomatosa, le quali non si guarisco-
ne per mezzo dell' estirpazione della parte af-
e così ancora si trattano quelle ulceri dette de
camini, altrimenti attaccano sovente il testi-
ed allora conviene ricorrere alla castrazione.
'*ematocele* è propriamente secondo i migliori
ori una infiltrazione sanguigna nello scroto, o
unica vaginale del testicolo. Nel primo caso è
ra ecchimosi, che va curata coi metodi già al-
accennati per risolverla, ma siccome questo
o succede, così è necessario aprire il tumo-
lar esito al sangue contenuto. La cura ne è
nario breve, e senza accidenti.
altra specie di ematocele, ossia la raccolta
ue nel testicolo si conosce dopo fatta l'ope-
dell' idrocele, giacchè allora si osserva, che
r la cannula un fluido sanguinolento, benchè
ecenti sostengono, che in quasto caso la ma-
ppartenga piuttosto all' idrocele. Ordinaria-
questa stessa operazione ne è la causa poten-
cilmente col troicart, e più di frequente col-
etta offendere qualche vaso varicoso nella va-
del testicolo; e lo stravaso può esistere sotto
sta, ed estendersi anche in quella del cor-
tesso. Cotesto stravaso può nascere eziandio
ito di una contusione, ed in allora si con-

fonde facilmente coll' idrocele, e non di raro aggrumandosi il sangue si può credere un sarcocele. Il tumore in tal circostanza è duro, dolente, e senza fluttuazione. L' ematocele di cui parliamo non diminuisce coll' uso dei topici, ma è necessario incidere la tunica vaginale, e dar esito al sangue contenuto. Alcune volte il testicolo stesso è ingrossato, e se si dia esito all' umore contenuto, si trova talvolta questo di color bruno, e denso, ed allora è necessario eziandio ricorrere alla castrazione.

L' *Idrocele* consiste in un tumore acquoso dello scroto, e questa malattia si distingue in molte specie secondo il luogo, che occupa il fluido, ed il modo, con cui vi è sparso. Le principali specie sono le seguenti. L' idrocele per infiltramento è quello, che ha luogo nel tessuto cellulare dello scroto, e si osserva sotto forma di un tumore molle, pellucido, si propaga alla verga, ed è per ordinario la conseguenza della leucoflemazia, ma questo da molti non si riconosce per vero idrocele, ma piuttosto per edema, e secondo i migliori Scrittori lo stravaso di acqua sotto la tunica vaginale è quello, che propriamente deve chiamarsi idrocele. Esso ha luogo o nella tunica vaginale del testicolo, o in quella del cordone spermatico. Si distinguono facilmente questi due casi, osservando il luogo, dove esiste il tumore. Quello del testicolo è più comune, esso distinguesi in accidentale, ed in congenito. Nel congenito la cavità, che contiene l' acqua communica coll' addome, il tumore è trasparente, e si sente la fluttuazione. L' idrocele accidentale è parimenti trasparente, se non esiste sangue, o pus mescolato coll' acqua. Il volume del tumore cresce a poco a poco. Per distinguere l' idrocele da altre malattie del testicolo, e segnatamente dal sarcocele si osservi, che nell' idrocele il tumore è trasparente, e più leg-

ro, che nel sarcocele, come ancora meno duro.
fluttuazione è poi il segno il più sicuro. Alcu-
volte queste due malattie sono riunite, ed allo-
dicesi *idrosarcocele*.

Per quello appartiene alle cause della malattia
co possiamo noi dire sulla cagione prossima della
edesima. Osserviamo, che dessa è puramente lo-
le, e che nulla ha di comune nelle cause delle
re raccolte di acqua, come le idropi, ma attac-
le persone altronde sanissime. Spesso questa ma-
ttia nasce da se medesima, ma molte volte viene
conseguenza di contusione sul testicolo, d' in-
mmazione del medesimo, e sovente ancora è una
posizione di qualche altra malattia. Sembra, che sia-
o capaci a produrlo tutte quelle cagioni, che posso-
o turbare l' equilibrio fra la secrezione della lin-
, ed il suo assorbimento. Il corso poi della ma-
ttia è lento, o rapido secondo le cause, e lo sta-
del paziente.

Per se stesso l' idrocele non può riputarsi ma-
ttia pericolosa, ma è bensì molto incomoda pel
peso, e per lo stiramento del cordone sperma-
o, come ancora il continuo stropicciamento del
more alla parte interna delle coscie forma delle
oriazioni, e questi incomodi sono tanto maggio-
quanto più grande è il volume del tumore.

Per la cura della malattia si pongono in ope-
dei rimedj locali, e se dessi non siano sufficien-
come il più delle volte accade si ricorre all'ope-
ione. I rimedj locali, che sono stati proposti
la cura dell' idrocele consistono in tonici, e
itosi, quindi si è consigliato l' uso dell' acqua
calce, della bollitura di china collo spirito di
o, l' allume, e simili. Alcuni hanno ritrovato
vantaggio dall' uso dell' aceto unito allo spirito
, ed al sale ammoniaco, o di una forte so-

luzione di questo sale, tartaro emetico nell'aceto; così ancora si è proposto l'etere, l'acqua vegeto minerale coll' acido vitriolico ec. ma ordinariamente questi rimedj sebbene continuati per lungo tempo restano qualche volta di niuna efficacia, ed è mestieri ricorrere all' opera della mano Chirurgica. Noi descriveremo a suo luogo il metodo da tenersi nella medesima.

Qualche analogia coll' idrocele può sotto un certo punto di vista avere il così detto *cirsocele*, che consiste in una raccolta di sangue nelle parti prossime al testicolo. Questa malattia detta ancora *varicocele*, altro non è, che un ingorgamento sanguigno dei vasi spermatici venosi. Alcuni recenti Scrittori di Chirurgia sono di sentimento, che possa in quest' affezione esservi eziandio un ingorgamento nei vasi spermatici, e perfino nella cellulare.

Sebbene il cirsocele possa in alcuni casi confondersi con altre affezioni, e segnatamente coll'epiplocele, pure sono i sintomi di esso abbastanza chiari per non confonderlo con altre affezioni di queste parti. Nel varicocele il tumore è nodoso, e si estende principalmente lungo il cordone spermatico, e si diminuisce nella posizione orizzontale del corpo, e nel freddo, mentre si accresce nella situazione retta, e nel caldo. Se sia molto voluminoso è dolente, altrimenti non reca alcun incomodo. Accrescendosi la malattia il testicolo viene a proporzione a diminuire di volume.

Il cirsocele può essere prodotto da qualunque causa, che impedisce il libero ritorno del sangue per le vene spermatiche, quindi producono sovente questa malattia le contusioni, l' indebolimento de' vasi spermatici, le affezioni emorroidali, l'uso del cinto, e finalmente l' arresto delle materie fecali

on, che comprime il cordone spermatico, per cui il varicocele, è più frequente dal nistro.

eneralmente tale affezione è di poca conse-, molto più se sia di piccolo volume, ma o si accresce l' ingorgamento, cagiona essa olore, e può anche produrre degl' incomo-siderabili. In genere però se la malattia sia a non ammette cura radicativa.

rimedj poi indicati nella medesima per di-e almeno gl' incomodi, che seco porta sono si anche locali colle sanguisughe allo scroto; ensorio, l' uso dei catartici onde impedire mulamento delle feci; l' uso del freddo, e astringenti, come il sal marino, il sale am-o, l' allume, o gli attonanti come il vino, l ec. e finalmente l' incisione delle vene nel i estremo gonfiore, o anche in ultimo caso trazione.

o *Spermatocele* è una malattia consistente in nfiammazione del testicolo prodotto da un ri-o di umori, ossia dalla mancanza di evacua-della materia seminale. Questa malattia è mol-ra, ma nel caso essa abbia luogo non dovrà sciarsi il regime antiflogistico, come in tutte re infiammazioni, e se poi la malattia degene-un vero sarcocele sarà di mestieri ricorrere stirpazione del testicolo.

Le infiammazioni di quest' organo sono molto enti atteso, che desso è assai delicato, e molto to alle lesioni esterne. I segni di queste affe-sono i soliti, che accompagnano le infiammazio-lle altre parti, cioè rossore, gonfiore, tensione in o caso dello scroto, e dolore nel testicolo, che tende ancora lungo il cordone spermatico, ed volte fino ai reni. La febbre accompagna que-

sta malattia con polso duro, e da alcuni disting
questa infiammazione col nome di *Orchitide*.

Varie possono essere le cause di questa ma
tia. Fra le più frequenti si annoverano la viol
esterna, le irritazioni delle parti vicine, e sc
tamente dell' uretra, la retrocessione della go
rea, ed anche la determinazione di un vizi
nerale della macchina. Secondo queste cagioni
è l' esito della malattia, ma ordinariamente te
essa con la risoluzione. Può per altro ancora se
di rado passare in suppurazione, o anche term
con un scirro, e terminando ancora con la
zione rimane sovente maggiore il volume d
sticolo, e resta esso molto più sensibile del
nario.

Per la cura dovrà adoperarsi il metodo
tante, avuto sempre riguardo alle cause, c
prodotto la malattia, ed al temperamento dell'
fermo. In primo luogo sarà quindi necessario
far uso di salassi ripetuti, e anche nella parte i
terna della coscia, o all' inguine secondo lo sta
del paziente, e della malattia, ad essi unirassi il
poso, la dieta, le bibite, e localmente si applic
ranno degli emollienti, e sarà ancora molto ut
tenere il basso ventre libero segnatamente con d
stieri. Se vi si scorge ingorgamento, o durez
cipiente del testicolo si farà uso de' leggieri
lanti adoperati per altro con somma cautela
ridestare l' infiammazione. Nel caso poi d' in
zioni sopragiunte in seguito di gonorea retro
rà necessario richiamare la medesima cogli e
con i peniluvj, e con qualche candeletta,
l' uretra, soltanto nel suo principio. Qu
possa evitarsi la suppurazione spesso ac
aprendosi l' ascesso esce porzione della s
testicolo insieme col pus, e si dovrà gua

nel medicare la piaga di togliere i piccoli fili, osservano nel fondo di essa; alcune volte poi ede in questi casi la castrazione.
indurimento, e lo scirro possono anche se- infiammazione del testicolo. Il *sarcocele* è rimento scirroso del testicolo, che può pas- cora in cancro. In questo caso accade mol- , che si raduni dell' acqua nella vaginale, viene a costituire la malattia detta *Idrosar-*
Il sarcocele ha molta analogia col cancro delle lle, essendovi anche nel sarcocele una disor- zione della parte affetta. La malattia prin- on l' indurimento della parte, che poi viene ganizzarsi, ed attaccare ancora le glandole ne.
na delle cause più frequenti del sarcocele si fiammazione del testicolo segnatamente se sia ssa mal curata, ma non è questa la sola ca- giacchè viene molte volte il sarcocele lenta- , ed in seguito d' ingorgamento del testico- come ancora può sopraggiungere senza alcuna apparente.
Qualora il sarcocele dipende da causa locale non arà impossibile la guarigione togliendo la par- fetta colla castrazione, ma se dipende esso da ne interna, e segnatamente da vizio venereo ominante restano affette le glandole adjacenti, sviluppa lo scirro in altre parti rimanendo inu- in questo caso la demolizione del testicolo, e eziandio inutile questa operazione se venga in- esa troppo tardi.
Egli è necessario di principiare per tempo la di questa malattia, e siccome sovente essa di- da vizio venereo, sara molto utile il prin- e la cura coll' uso del mercurio, molto più uantunque realmente non sia venerea la ma-

lattia, il mercurio può essere assai vantaggioso essendo esso uno dei rimedj più efficaci ne' casi d'ingorgamento, o durezze glandolari, oltre questo rimedio poi non si tralascierà l' uso dei ripetuti purganti, degli emollienti, e risolventi, come i cataplasmi, i bagni, il linimento volatile, il vapore dell' aceto ammoniacale, ed altri simili unitamente al riposo, vitto regolato ec. Questi medicamenti debbono continuarsi per qualche tempo, non conviene per altro insistere troppo sull' uso dei medesimi, se non se ne veda vantaggio notabile, giacchè si potrebbe perdere il momento favorevole per l' operazione, e differirla ad un tempo in cui si renderebbe inutile quando il vizio canceroso si fosse propagato a tutto il sistema, lo che si conoscerà principalmente se principi ad indurirsi ancora il cordone. Allora si comincia a stabilire il cancro del testicolo, e l' umore canceroso separato dal medesimo viene assorbito dai vasi linfatici, si porta nelle glandule vicine, produce in esse il medesimo disordine, motivo per cui l' operazione non ha alcun buon effetto, giacchè dopo la medesima si scuoprono de' vizj nella macchina, che cagionano la morte del malato.

Il cancro del testicolo è presso a poco della medesima natura di quello delle mammelle. Alcuni Autori distinguono questo cancro in scirroso, e fungoso. Nel primo precede ordinariamente lo scirro, ed a poco, a poco si manifesta un dolore, che si estende lungo il cordone spermatico, ed arriva fino ai reni. Nel cancro fungoso poi si manifesta la malattia piuttosto per una tumefazione molle del testicolo aderente allo scroto, che indi si rompe, e si forma il cancro di natura fungosa. In questa malattia l' unico rimedio è la castrazione, ma anche qui ha luogo lo stesso princi-

si è accennato parlando del cancro della
, che cioè l' operazione intanto è vantag-
può produrre la guarigione della malat-
anto, che dessa viene fatta in tempo op-
altrimenti se il cordone spermatico, o le
vicine siano affette dal vizio canceroso sa-
l' operazione.

atrofia de' testicoli può nascere dalla com-
dei medesimi, ma secondo i moderni Au-
essa segnatamente aver origine dagli asces-
dette glandole, se nelle medicature non si pon-
somma attenzione di non asportare porzioni della
sostanza stessa del testicolo. Quando l' atrofia di
st' organo dipenda da perdita, o fusione de la
sostanza, che lo compone, la malattia sarà incurabi-
le. Se poi essa abbia origine da compressione lo-
cale, o da debolezza generale l' allontanamento delle
cagioni, ed i topici irritanti, o gli stimolanti in-
terni ne produrranno facilmente la guarigione.

Le principali malattie della verga, che meri-
no l' attenzione del Cerusico prescindendo da quel-
di natura venerea sono il fimosi, il parafimosi,
l'ipospadiasi, e l' imperforazione dell' uretra, il can-
della verga, l' ingorghi della prostata, e l' asces
della medesima.

Il *fimosi* è quella malattia, in cui l' orificio del
prepuzio è così stretto, ch' è impossibile al glande
passarvi, e di scuoprirsi, e che produce anco-
impedimento al libero passaggio delle orine. I
bambini nascono talora con un fimosi naturale, e
te volte il prepuzio è tanto ristretto, che l'ori-
non potendo uscire si accumula sotto il mede-
o, e forma un tumore molle, che cresce continua-
ate, e produce l' ulcera del prepuzio, ed espo-
il bambino alla morte se non venga soccorso a
. Nel fimosi accidentale l' umore sebaceo se-

età avanzata.

Se il fimosi venga prodotto da cau
tali come da ulceri, o infiammazione del
cessando la malattia principale cessa anc
si, che ne è la conseguenza, ed in que
emollienti locali, ed il metodo antiflogis
no sufficienti per la guarigione della m
altri casi si richiede necessariamente l' o
che consiste nell' incidere il prepuzio, e r
scoperto il glande, come vedremo a suc

Il *parafimosi* è la malattia opposta
dente, cioè consiste esso nel prepuzio r
tro il glande, onde questo si trova al
to, ed altresì insieme strozzato nella sua b
sta malattia può essere egualmente che il
genito, o accidentale, ma può darsi an
ziale per mezzo di uno stromento viziosa
tato alla base del glande. Nel secondo
de esso in conseguenza dell' apertura tro
ta del prepuzio, giacchè allora passato,
glande non può più esserne ricoperto,
puzio produce sul medesimo lo stesso ef

Le cause del parafimosi sono in proporzione le medesime del fimosi, poichè se il prepuzio sia troppo stretto, venendosi a discoprire il glande con qualche violenza il prepuzio si ritira indietro, e viene a stringere la verga o sotto la base del glande, o sulla verga istessa. Siccome il glande continua in questi casi a ricevere del sangue senza, che esso possa ritornare indietro colla medesima facilità, quindi è che oltre il dolore, che porta questo stringimento, nascono delle ulceri, ed alle volte può sopraggiungere come si è detto la cancrena del glande: è per altro questo caso assai raro, giacchè le stesse ulceri producono la dilatazione del prepuzio, e guariscono la malattia distruggendo quella specie di ligamento, che forma il parafimosi.

Per la cura di questo incomodo si deve prorare di ritirare il prepuzio sul glande. Alcuni per favorire questa manovra fanno tenere per qualche tempo il pene nell' acqua diacciata. Altri Autori consigliano nel parafimosi cronico, e non dolente di esercitare una compressione sulla verga, e sul glande per mezzo di una fasciatura, onde venendosi questo a diminuire di volume sia più facile ritirare il prepuzio sopra di esso. Non potendosi praticare questo metodo si procurerà di portare in avanti il prepuzio con le dita afferrando il glande con la mano sinistra, e comprimendolo nello stesso tempo per diminuire il volume, si ottiene con la destra di tirare il prepuzio nel suo luogo naturale. Siccome qualora le parti siano infiammate questa manovra resta non solo dolorosa, ma ancora difficile, così è necessario in questi casi di far uso precedentemente di qualche topico emolliente. Se poi l' infiammazione sia considerabile si potrà involgere il pene in un cataplasma emolliente non tralasciando eziandio qualche salasso, anche lo-

cale, se lo stato della malattia, e il temperamento del paziente lo richieda. Se finalmente nulla si ottenga con questi mezzi è necessario ricorrere all' operazione, di cui altrove parleremo.

L' *Ipospadia* dicesi propriamente quello stato preternaturale della verga, in cui l' orificio dell'uretra resta più in basso dell' ordinario. Si distinguono comunemente tre specie di questa viziosa conformazione, cioè quando l' uretra si apre alla base del glande, ovvero quando quest' apertura si trova vicino allo scroto, e finalmente quando lo scroto è diviso longitudinalmente, e nel fondo di esso rinviensi l' uretra. Questa malattia poco nuoce al libero esito delle orine, ma bensì è di grave ostacolo alla generazione; giacchè il più delle volte le persone soggette a cotesta mala conformazione sono impotenti alla generazione, trattone il primo caso.

L' ipospadia è priva di soccorsi Chirurgici, e per conseguenza è incurabile. Nella prima specie non si può formare artificialmente un pezzo d' uretra, che manca, e molto meno sarebbe possibile di chiudere il foro naturale alla base del glande. Questa prima specie è la più frequente. Nelle altre due anche meno può prestare di ajuto la mano Chirurgica.

Il *cancro* della verga principia con un tumoretto sul glande, e nell' apparire indolente, ma che diviene a poco a poco doloroso, e termina poi col formare un ulcera dolorosissima sanguinolenta, e che passa in una suppurazione fetidissima. Allora l' ulcera s' estende a tutto il glande, ed ai corpi cavernosi, che si gonfiano molto.

Questa malattia dipende spesso da mali venerei mal curati, e segnatamente dall' uso imprudente de' forti irritanti. Quando dessa è avanzata di molto vi si osserva sempre riunita l' affezione

lle glandole inguinali. Pel cancro della verga sono
ti proposti varj rimedj, ma il più sovente riescono
i inutili, e conviene ricorrere all'amputazione della
desima, la quale si dovrà praticare sollecitamente,
ichè se le glandole degl' inguini siano già affette
vizio canceroso diviene dessa inutile.

Una frequente cagione della ritenzione di ori-
abbiamo veduto poter essere l' ingorgamento della
ostata, ed abbiamo altresì accennati, quali sia-
i mezzi curativi, che convengono in tale cir-
stanza, onde non dobbiamo altro aggiungere a
anto si è detto, che si è consigliato l' uso del-
cicuta, ed il setone al perineo, se cotest' affe-
one non sia di origine venerea. Gli ascessi della
ostata si cureranno secondo le regole da noi espo-
trattando degli ascessi in generale, avendo però
dovuto riguardo all' uretra, onde essa dia sempre
libero passaggio alle orine.

ARTICOLO II.

Malattie delle parti genitali muliebri.

Distinguonsi le malattie delle parti genitali mu-
bri in quelle delle parti esterne della generazio-
, ed in quelle delle parti interne. Noi accenne-
mo brevemente le principali fra di esse, che ri-
uardano la Chirurgia. Alla prima classe appar-
ne in primo luogo l' unione delle grandi labbra,
quale può essere per tutta la lunghezza di es-
, ovvero semplicemente per una sola porzione,
che è il caso più frequente. Questa malattia può
sere naturale, o accidentale in seguito di ulceri
i grandi labbri. La cura di questa morbosa ade-
nza si ottiene per mezzo dell' incisione, che si
rma col bistorino. Situata pertanto la malata ori-

zontalmente s' introduce nell' apertura, che rimane fra le grandi labbra una tentola scannellata, e non essendovi si forma colla punta del bistorì, e dirigendo sopra di essa l' istromento tagliente, si giunge facilmente a dividerle. Per mantenerle divise si richiede di porre fra i labbri delle stueila di sfila, onde impedirne la riunione.

La lunghezza straordinaria della clitoride è ancora una malattia, che merita un' operazione Chirurgica, essendo essa d' impedimento al coito. Quando la clitoride è così lunga viene sebbene di rado a passare fuori delle grandi labbra. L' unico rimedio in questi casi è quello di ricorrere all'amputazione della clitoride. Per praticare questa operazione si reciderà essa col bistorino, e per fermare l' emorragia il miglior metodo, e più sicuro sarebbe quello di adoperare il ferro rovente, ma siccome molte malate si sottopongono mal volentieri a questo mezzo, così si potrà invece adoperare la legatura. Oltre l'eccessiva lunghezza della clitoride possono ancora altre malattie esser causa dell' estirpazione di questa parte, come sarebbero per esempio lo scirro, ed il cancro della medesima. In questi casi dovrà farsi l' amputazione prima, che il vizio canceroso estendasi in tutta la macchina, e si dovrà estirpare totalmente la parte affetta.

Le ninfe, o piccole labbra possono ancora esser lunghe più dell' ordinario, ed allora escono fuori delle grandi labbra, esse restano irritate dal contatto delle vesti, e dal moto, onde vengono ad esulcerarsi. Questa lunghezza eccessiva può dipendere da una infiammazione di queste parti, ed allora col metodo antiflogistico si dissipa facilmente, ma ogni volta che sia un vizio di conformazione si richiede il taglio, che si eseguisce senza difficoltà colle forbici, e non porta seco alcuna conse-

guenza, non producendo ne anche considerevole emorragia.

Nelle bambine osservasi alcune volte l' uretra imperforata. In questo caso le malate sogliono render l' orina per l' ombellico giacchè questa viene a passare per l' uraco, ed allora all' ombellico si trova una screscenza fungosa da cui esce la medesima. Per la cura di questo incomodo si deve in primo luogo ristabilire il corso naturale dell' orina incidendo con la lancetta quella membrana, che chiude l' orificio dell' uretra, ed introducendo dopo nella medesima una piccola cannula elastica, che tenga continuamente aperta l' uretra, e dia libero passaggio al fluido, che ivi è destinato passare. Dopo di questo si verrà a chiudere il foro fistoloso dell' ombellico, e perciò si lega l' escrescenza fungosa, la quale dopo pochi giorni cade lasciando cicatrizzata la fistola.

Alcune volte l' imperforazione è nella vagina. Questa specie d' imperforazione è d' impedimento all' esito del flusso mestruo, e può nascere o da una membrana particolare esistente dietro l' imene stesso, o da una riunione delle parti della vagina, o finalmente da un vizio congenito. In tali casi se non esista alcuna apertura, che possa dar esito al sangue mestruo, la paziente nel tempo, che principia questo a separarsi sente ogni mese accrescere gl' incomodi prodotti dalla permanenza del medesimo, cioè dolori ai reni, peso alla regione del pube, e viene alle volte ad aumentare il volume del corpo in modo, che potrebbe far supporre una gravidanza. Il rimedio allora si è quello d' incidere la membrana, che chiude la vagina, e ciò si fa praticando un' incisione cruciforme, dopo di che devono farsi delle injezioni tiepide per sciogliere e dar esito al sangue aggrumato, che ivi ritrovasi

ɔnda. In ambedue queste malattie
mezzo della vagina, una specie di
colare, che forma una certa re-
prolasso della vagina si sente nel
protuberanza la bocca dell' utero,
per distinguere questo caso dalla
tto viscere. La difficoltà nell' ori-
aggiore nel caso di prolasso di va-
sintomi sono soltanto chiari se la
nte, giacchè se dessa sia molto an-
no facilmente le due insieme.
za della vagina accade ordinaria-
poco, e sembra prodotta da un'
a parte. Se dessa sia molto inve-
ire assai voluminosa, ed affatto ir-
se sia recente, e le parti non sia-
estrema atonia non ne sarà impos-
one.
opera questo mezzo si deve si-
in modo, che restino in rilascia-
he potrebbero opporsi alla riduzio-
po aver posta la medesima orizzon-
scie elevate, e colla schiena, e ca-
ione analoga, si passerà a riporre
agina discesa, lo che riescirà fa-
nza sia recente, e la paziente con-
sufficiente. Ridotta la parte si man-
mezzo delle injezioni attonanti,
ssione fatta per mezzo del pessa-
corpo cilindrico, come per esem-
le sfila ec. sostenuto se fa di bi-
sse, e da una adattata fasciatura.
enza sia antica, tumefatta, ed in-
ata debole, rimane difficile il ri-
iù il mantenerla in sito, onde da
igliata l'estirpazione per mezzo del

malattia, a cui assicurano non solo e
ti, ma eziandio con la continua positura
dieta, e qualche purgante adattato di
to rimettere nella sua situazione natu

Alla seconda classe delle malatti
genitali muliebri appartengono il prol
ro, l'arrovesciamento, il rivolgimento
medesimo, non che il cancro, i polipi
l'idrope di questo viscere; così anco
e cancro dell' ovaja, e l' idrope che
in queste si rinviene.

Fra i mali dell' utero adunque pre
quelli appartenenti all' ostetricia abbia
derare primieramente il prolasso del m
questa malattia l' utero discende nella
escire fuori della medesima, e distin
lasso completo, ed incompleto second
ro esce totalmente fuori della vagina
soltanto nella medesima. Si riconosce
prolasso dell' utero colla semplice isp
parti, giacchè se desso è incompleto si
ficio della matrice più in basso di que

gue mestruo. Questa malattia riconosce
ne ordinariamente da qualche sforzo vio-
macchina, e da una debolezza delle parti,
l' ha prodotta in un sol tempo, vi si
sociare deliquj, emorragie ec. Per quel-
guarda la cura si deve in primo luogo ri-
ero nella sua posizione naturale, ed in se-
go mantenerlo nella medesima. Prima di
utero si dovrà adoperare il metodo anti-
la dieta, il riposo, qualche lavativo,
olasso sia completo si applicheranno sul
gli emollienti, con questi mezzi si pre-
parte ad esser ridotta, lo che si otterrà
la dolcemente verso il piccolo bacino senza
molta forza, ma bensì a gradi. In questo
donna dee ritrovarsi nel letto in situazio-
colle natiche più elevate del dorso. Ad
i di mantenere l'utero nel suo stato natura-
uso dei tonici astringenti, ed indi anche
io. Fatta restare in positura orizzontale
si dovrà introdurre nella vagina una spu-
ura cilindrica, bagnata in un qualche li-
quale venga a stimolare le parti stesse,
marne l' azione. Il cilindro va mantenu-
con una fascia adattata, ed estrarlo al-
giorno per pulirlo, e nuovamente ba-
fluido astringente. Si possono eziandio usa-
o tempo delle injezioni fredde. Il pessario è
ento di forma rotonda, che può essere col
ovale senza gambo ed ambedue con un foro
e si fa di sughero, di avorio, ma meglio
elastica. Per applicarlo deve ungersi con
rpo grasso, come olio, burro ec. ed al-
otto nella vagina si procura, se desso è
mbo, che i suoi lati appoggino sulle tu-
chiatiche. Sul principio questo stromento

però può essere generalmente prodotta da un
zo violento della macchina particolarmente ne
to di gravidanza , nel qual tempo si rend
to pericolosa potendo cagionare aborto , lac
ne dell' utero , ma segnatamente il parto cor
tura .

Il primo oggetto del Professore sarà
quello di raddrizzare l' utero al più presto
bile , e ciò non riescirà molto difficile face
uare la don a supina , o boccone secondo l
zione dell' utero , dopo evacuate le feci , e l'
ed introducendo poi le dita nella vagina , e n
giusta la circostanza , e così si raddrizzerà
mente quest' organo . La quiete , i pessarj , e
sciature saranno sufficienti a mantenerlo ne
posizione naturale .

L'*ernia* dell' utero è rarissima , e cons
un tumore situato in una delle grandi labb
mato dall' utero , ch' è uscito dall' annulo ingu
riconosce questa malattia portando il dito
gina , e se si può arrivare a toccare la bocc
ro si conosce facilmente la sua situazion
. Allora dovrà subito ridursi , e manten
con una fasciatura , lo che per altro riusc
se l' ernia sia recente , poichè in altro ca
ha contratto delle aderenze , che rendono
le la riduzione .

Il *cancro* dell' utero principia con lo sci
lo del medesimo , e che diviene sollecita
ulcera cancerosa . Dal collo si estende p
corpo stesso dell' utero , e delle ovaje .
i principali di questa malattia sono i dolo
so di peso ai lombi , agl' inguini , e lanc
intestino retto , ed alla vagina . Da quest
fluido icoroso , e sanguinolento . Quando l
ia è in questo stato l' ulcerazione si esten

[g]ione generale della malattia, e siasi
[l]a diatesi cancerosa generale.
[d]ell' utero partecipano presso a poco del-
ra di quelli del naso, e vengono di-
il luogo, che occupano, e secondo
[l]za. I segni, che manifestano il prin-
[p]ipi dell' utero sono molto equivoci,
poco si arriva a conoscere la malat-
la paziente si lagna dei dolori nella
strica, è soggetta a delle emorragie
Professore si assicurerà facilmente col
stenza del polipo esaminando l' orifi-
e. Secondo il luogo, che occupa il po-
differenti sintomi; quando esso resta
[g]iona dei segni analoghi a quelli del-
, se poi sia uscito fuori del mede-
[c]primere la vescica, o il retto, e di-
ione di queste due parti. Non sono
ne' quali il polipo esca dalla vagina,
so per un rovesciamento dell' utero.
[d]i questi polipi consiste nell'estirpazio-
ottiene legando il polipo nella sua ra-
sso venga a cadere, la legatura si fa
lungo la parete posteriore della va-
mento composto di due cannule d'ar-
insieme, nelle quali si fa passare un
sso metallo, che forma un' ansa nella
[r]e dello stromento, ed i due capi esco-
mità inferiore di esso. Si deve situa-
in quest' ansa, e tirando le due estre-
dopo aver portato lo stromento in alto
[s]tringere la radice dell' escrescenza po-
[d]e si può poi serrare sempreppiù giran-
[n]to sopra la medesima, ma siccome è
il portare l' ansa fino alla radice del
[qu]esto è molto voluminoso, quindi è che

INDICE

De' Capitoli contenuti in questo secondo Volume.

SEZIONE SECONDA.

abbia la superficie irregolare, o sia aderente sarà necessario ricorrere all' estrazione per mezzo di piccole tenaglie premendo nello stesso tempo sulla regione ipogastrica, e se mai l' orificio dell' utero per la sua ristrettezza non possa permettere il libero esito del corpo estraneo, sarà indispensabile dilatare l' orificio medesimo o con un adattato bistorì, o come altri hanno proposto per mezzo di forbici taglienti nella loro parte esterna, onde incidere i due lati della bocca dell' utero nel tempo stesso. La cura della ferita dopo l' operazione consisterà nel metodo antiflogistico, nelle injezioni, nella quiete ec.

L' idrope dell' utero può molte volte essere unita alla gravidanza, e non di raro può con essa o con una mola confondersi, segnatamente se consista in idatidi, come sovente accade. Questa malattia ra-ra è molto oscura ne' suoi segni, e non si distingue dalla gravidanza, poichè i sintomi, che l' accompagnano tanto riguardo all' utero, quanto rapporto alle mammelle, allo stomaco ec. non differiscono punto da quelli, che si associano alla gravidanza; ma l' idropisia dell' utero si distingue bene [illegible] essa nel quinto, o sesto mese, o ancora più [illegible]anti, quando a tutti i sintomi, che caratterizza[illegible] la gravidanza non vi è unito il moto del feto. [illegible]a fine il fluido, o le idatidi vengono espulse dall' [illegible]ro per una specie di parto, e la paziente rima[illegible] guarita. Questa espulsione accade a tempi di[illegible]si, ora dopo pochi mesi, ora in seguito ad al[illegible]i anni, e se la malata provi delle difficoltà nel man[illegible] fuori queste idatidi, alcuni consigliano di pra[illegible]re delle injezioni un' poco irritanti, per accre[illegible]re con esse l' azione dell' utero. Qualora poi l' idro[illegible] non sia composta d' idatidi, ma consista sem[illegible]icemente in una quantità d' acqua raccolta nel vi[illegible], o in qualche membrana particolare si dovrà

I N D I C...

De' Capitoli contenuti in q...

SEZION...

ELEMENTI
DI CHIRURGIA

DI FILIPPO LEONARDI

CHIRURGO PRIMARIO, E LETTORE DI ANATOMIA, CHIRURGIA, ED OSTETRICIA NELL' ARCISPEDALE DEL SS. SALVATORE AD SANCTA SANCTORUM, E LETTORE SOPRANUMERO IN QUELLO DI S. MARIA, E GALLICANO.

TOMO TERZO

CHIRURGIA OPERATORIA

IN ROMA MDCCCXVII.

Presso Crispino Puccinelli Stampatore in Via della Valle num. 53.

Col permesso de' Superiori.

ALLA SANTITA' DI N. S.

PAPA PIO VII.

FELICEMENTE REGNANTE

BEATISSIMO PADRE.

Ecco ai piè della Santità Vostra il compimento delle Istituzioni Chirurgiche, delle quali vi degnaste accettarne la umile non meno, che ossequiosissima dedica. L'Autore nel proseguire, ed ultimare un lavoro, che

di sua natura importa la più laboriosa fatica, ha avuto la massima compiacenza di assecondare le benefiche mire di Vostra Santità. Pubblicato già era il Primo Volume, quando eretta fu nel Archiginnasio Romano la pubblica Scuola di Clinica Chirurgica, che mancava in questa Università, e che segna una linea ben luminosa alla storia di Vostra Beatitudine, per il frutto ubertosissimo, che è per derivarne a sollievo della misera Umanità. Fù inondato da vero gaudio il cuore dell' Autore nel vedere, che l' intera Opera delle presenti Istituzioni tutta era analoga, ed opportuna all' oggetto delle vostre paterne sollecitudini. Quindi si confermò vieppiù nell' idea concepita dalla benigna accoglienza delle medesime, che fregiate del Vostro Augustissimo Nome, nobilità

quistano, e bellezza, onde solo
ostra mercè andar possono liete,
superbe. Degnatevi adunque Pa-
Santo di rivolgere dal Ponti-
o Soglio, (sù del quale possa
ltissimo a lunghi anni serbarvi,)
o sguardo di favore, e di prote-
one verso l'Autore, che si prote-
colla più inviolata fedeltà, sin-
ra riconoscenza, ed umile attac-
mento.

Umo, Devmo, Fedmo Suddito
Filippo Leonardi.

IMPRIMATUR.

Si videbitur Reverendissimo Patri Sacri Palatii Apostolici Magister.

Candidus Maria Frattini Archiep. Philipp. Vicesg.

APPROVAZIONI.

Per ordine del Reverendissimo Padre Maestro del Sacro Palazzo Apostolico ho attentamente percorso il terzo Tomo dell' Opera intitolata *Elementi di Chirurgia*, composta dall' illustre Sig. Filippo Leonardi Chirurgo Primario, e Lettore nel Venerabile Archiospedale del Santissimo Salvatore in S. Giovanni in Laterano. In questo (come negli altri due Tomi) l' Autore ha diligentemente riunito le antiche cognizioni, con le più recenti scoperte di Chirurgia; ed in particolare in questo terzo tomo con tutta sagacità ha fatto la scelta de' migliori metodi per le diverse operazioni chirurgiche, e con tutta precisione ha descritto il manuale delle medesime, fatiga utile a tutta la facoltà, ed in specie alli giovani studenti, che si dedicano allo studio di questo ramo dell' arte salutare, e però credo meritevole la publicazione di questo terzo tomo con la stampa, giacchè in esso non vi è cosa che sia contraria alla Santa Religione cattolica, ai buoni costumi, nè alla maestà de' Principi. In fede &c. Roma 12. Settembre 1816.

Giovanni della Rocca Chirurgo Primario, e Lettore nell' Apostolico Archiospedale di S. Spirito in Sassia.

Nel percorrere il terzo Tomo delle Istituzioni Chirurgiche del celebre Sig. Filippo Leonardi, non solo niente ho ritrovato, che non sia conforme alla Religione cattolica, o che si opponga ai buoni costumi, ma altresì ho dovuto ammirare la sua perizia nell' arte salutare accompagnata da una vasta erudizione relativa alle materie, di cui tratta. Giudico pertanto sia anch' esso ben degno di esser posto alle luce colle publiche stampe: tanto più se si riguardino i vantaggi, che ha avuto in mira il chiarissimo Autore nel publicare quest' Opera, e che già ho accennati nelle respettive Approvazioni delli altri Tomi precedenti. Tanto in esecuzione delli veneratissimi ordini del Reverendissimo P. Maestro del Sacro Palazzo Apostolico.

Roma 21. Ottobre 1816.

Raffaele Canonico Bonomi Lettore, e Censore emerito dell' Accademia Teologica nell' Archiginnasio Romano.

IMPRIMATUR.

Fr. Philippus Anfossi Ord. Præd. Sacri Palatii Apost. Magister.

INTRODUZIONE.

Operazione dicesi in Chirurgia quell' azione meca della mano armata, o inerme del Cerusico, è diretta a conservare, risanare, o restituire roprio sito le parti del corpo umano. Secondo i oggetti, che ha in mira il Professore nel prati: un' Operazione, si sono divise le medesime in ie classi. Fino dai tempi più antichi queste clasono state ridotte a quattro, e si sono chiama*Sintesi*, *Dieresi*, *Exeresi*, e *Protesi*, secondo l' operazione ha per oggetto di riunire le parti ise, o di dividere le parti riunite, o di arre qualche corpo straniero, o di estirpare lche cosa superflua viziata e dannosa, o finalmen ggiungendovi quello, che manca per natura o malattia. Queste diverse classi per altro non sempre divise fra loro; ma ci sono delle Opeoni, nelle quali si rinvengono riunite alcune di , o ancora tutte insieme, lo che da luogo ad divisioni. *Sabatier* divide le Operazioni in le, che si fanno sulle parti dure, e sulle parti li; ma questa divisione è meno utile per la pra, che l' altra da noi accennata.

Trattandosi di fare un' operazione dee il Proore considerare in primo luogo, quale sia la ra-

gione, che lo determina ad agire: se a fronte delle inevitabili difficoltà possa risparmiarla, e quale sia la pratica più semplice, più sicura, e meno dolorosa, che deve adottare. Deve esaminare il temperamento dell' infermo, l' età, l' indole della malattia, e le conseguenze, che sogliono venire dietro all' operazione, se essa sia d' esito incerto, se in questo caso sia meglio lasciare il malato con la sua malattia, che esporlo all' operazione col pericolo della vita, e simili altre considerazioni, le quali anderanno fatte con tanto maggiore attenzione, quanto maggior pericolo porta seco l' operazione medesima.

Dopo che il Cerusico avrà riflettuto a questi punti, deve determinare il tempo per l' operazione. Sotto questo punto di vista abbiamo due specie di operazioni, quelle cioè che si richiedono sul momento; come per esempio la trapanazione, la broncotomia, l' esofagotomia ec. Altre poi, che si possono differire molto tempo senza danno notabile dell' infermo; come per esempio la cateratta, il labbro Leporino ec. In questi casi, ne'quali l'operazione si può differire, fa d'uopo aspettare, che la stagione, lo stato del malato, e le circostanze tutte sieno le più favorevoli possibili, onde sperarne un buon esito. E' bene ancora, potendosi, che si prescelga l'ora nel giorno destinato da operare l' infermo; la quale ci sembra più adattata

verso la sera, che nella mattina, per essere tanto l'operando, che l'operatore meno sensibili. Egli è necessario ancora riflettere, se deesi preparare il malato con qualche medicamento, o con qualche metodo di cura prima dell' operazione.

Stabilito finalmente il tempo dell' operazione, ed il metodo, che il Professore avrà prescelto per operare, deesi considerare ciò, che si debba fare prima dell' operazione, nel tempo della medesima, e dopo. Prima dell' operazione dee il Chirurgo esaminare attentamente il carattere morale del malato, onde poterlo persuadere all' operazione, ed indurlo ad acconsentirvi di sua spontanea volontà, procurando massimamente di non spaventarlo, molto più se desso sia di indole timida, e pusillanime. In secondo luogo sarà molto attento il Professore di preparare tutto il necessario per l'operazione, egualmente per gl' istromenti, che per l' apparecchio, e pel sito, in cui dovrà essere situato il paziente, onde resti nella miglior comoda posizione, tanto per se stesso, quanto per l'operatore. Dovrà avere il Cerusico il numero degli Assistenti, sì per tener fermo il paziente nel tempo dell' operazione, come ancora per farsi somministrare gli opportuni stromenti, e per essere d' ajuto alla manualità stessa, qualora sia necessario. Gli stromenti procurerà, che siano in ottimo stato, e segnatamente quelli, che

debbono incidere, i quali siano bene affilati, e così pure l' apparecchio, che sia compiuto, e tutto di buona qualità, potendosi alle volte il Professore trovare in grande imbarazzo, se manchi qualch' oggetto, o sia di cattiva qualità, venendosi allora a prolungare di molto l' operazione, e facendosi soffrire molto di più il paziente, cosa che devesi, per quanto è possibile, evitare. Non si fiderà quindi l' operatore di alcuno sulla preparazione degli stromenti, e dell' apparecchio, ma dovrà egli stesso il tutto esaminare, e vedere, se è proprio, ed adattato.

Preparato quanto abbiamo detto di sopra, e disposto il paziente, sì nel fisico, che nel morale, si accingerà il Professore all' operazione. Sceglierà a questo fine il metodo il più pronto, e sicuro di tutti; procurerà, che all' operazione ci sia presente il minor numero possibile di persone, e quelle soltanto necessarie all' operazione stessa. Operando, deve egli essere preparato ad una tranquillità d' animo, che è quanto dire, ad operare col maggior sangue freddo possibile senza lasciarsi spaventare dalle grida del malato, anzi procurerà di dar coraggio al medesimo. L' operazione si praticherà colla maggior sollecitudine, senza per altro affrettare in modo, che si venga a mancare in alcuna parte essenziale della medesima, ovvero, che si venga a fare qualche cosa senza le dovute esattezze.

Fattasi l'operazione, procurerà il Professore
praticare tutto ciò, che serve per coadjuvare
antaggio, che se ne attende, o per impedirne
effetti nocivi, che suole produrre la medesi-
Dovrà perciò prevedere, che non accada emor-
a violenta, applicando l'apparecchio conve-
te, e lasciando il paziente in custodia di As-
enti pratici, e vigilanti. Qualora l'apparec-
debba rimanere per molti giorni, dovrà il
fessore visitarlo in diversi tempi per vedere,
il tutto resta in sito, ed in buona disposizio-
. Sarà cura del Cerusico di attendere al vitto
paziente, prescrivendo al medesimo una dieta
tta, che non possa produrre infiammazione
lenta, o altri disordini pericolosi; l'aria do-
essere sana, e la camera ventilata, segnatamen-
quando l'operazione porti seco delle abbondanti
purazioni. Se l'operazione sia di qualche con-
uenza, dovrà il paziente rimanere nella mag-
quiete possibile, e lontano da qualunque di-
bo, inclusivamente dalla luce. La parte ope-
resterà nella situazione la più conveniente
meno per prevenire l'emorragia, che per man-
ere il vantaggio prodotto dall'operazione, e
non scomporre l'apparecchio, ed accrescere i
ori al paziente. Se questi venga molestato as-
dai dolori dopo l'operazione, sia per conse-
necessaria della medesima, sia pel tempe-

ramento irritabile del soggetto stesso, studierà il Professore di quietarli coi calmanti locali, o cogli oppiati dati internamente.

Noi esporremo in questo nostro Trattato le principali, e più interessanti operazioni di Chirurgia, lasciando quelle, che al presente non sono più in uso. Lo stesso faremo riguardo ai metodi, ristringendoci per brevità ai più sicuri, e più scelti. Due parti della Chirurgia Operatoria verranno escluse da questo nostro trattato, cioè l'operazioni, che riguardano i denti, e quelle, che appartengono all'arte, che ajuta a ben partorire detta comunemente *Ostetricia*, giacchè queste due parti soglionsi da tutti gli Scrittori trattare separatamente. Divideremo le operazioni in cinque classi, secondo, che esse si praticano, sul capo, sul collo, sul petto, sull'addome, e sulle estremità. Nulla aggiugneremo poi sulla Natura delle malattie, che richieggono l'operazione, avendone già trattato negli altri Volumi, dove si è esposta la Chirurgia Medica.

PARTE SECONDA
CHIRURGIA OPERATORIA

CAPO I.

OPERAZIONI, CHE SI PRATICANO SULLA TESTA.

ARTICOLO I.

Della Trapanazione.

È già parlato nel primo volume di queste istituzioni Chirurgiche delle ferite, fratture, ed altre offese della testa, nelle quali gli è di necessità l'operazione del Trapano, e si è accennato che essa ha luogo in tutti quei casi, ne' quali esiste depressione di osso con frattura, ed i sintomi sono gravi, pericolosi; come ancora in quelle circostanze, in cui ancorchè non vi siano segni di frattura, ne vi si trovi ferita all' esterno, pure alle volte dalla concussione, che si rincontra, e dagl' indizj che si osservano nel paziente, come la paralisi di un lato del corpo, congiunta al dolore in una parte del cranio, si può dedurre, che esista uno stravaso nell' interno di esso, onde si possa giusta il sentimento di *Percival Pott*, e *Francesco Quesnay* intraprendere la trapanazione. Noi però abbiamo esposto a suo luogo le ragioni per le quali raramente si debba istituire cotesta operazione nello stravaso di sangue sotto il Cranio, ed altresì riputiamo, che sebbene per la quantità del sangue stravasato, e per i sintomi, che indicano presso a poco la situazione del medesimo, potrebbe aver luogo la trapanazione; ciò non pertanto possiamo

il quale è stato rimpiazzato dallo stromento
ntemente inventato da *Heine* . Il trapano può
re di due specie, l' antico cioè, e quello pro-
o da *Sharp* detto *Trefine* . Il primo è compo-
di un albero piegato in quattro luoghi ad an-
retti, la di cui estremità superiore è fornita
n pomo, a cui si appoggia la palma della ma-
inistra dell' Operatore, onde tenerlo fisso nella
a direzione; e l' altra estremità serve per fis-
il perforativo, e le corone. Il trapano mo-
o è più picciolo, ed è composto di un albero
, a cui è fissato nella parte superiore trasver-
ente un manubrio, che serve per farlo girare
una mano. L' antico riesce ordinariamente più
odo, ma offre ancora maggior vantaggio, se a
to vi è la punta stabile, che fa le veci del per-
tivo, e della punta piramidale. Questo stromen-
stato corretto da *Bichat*, e particolarmente de-
to nell' opera di *Dessault*. Esso esclude dall' ap-
cchio componente gli stromenti necessarj per la
nazione il *meniugofilax*, il *tirafondo*, e l' *esfo-
re*, e lo riduce all' albero, alle corone, le quali
ono elevarsi, ed abbassarsi, agli elevatori, ed
spatori. Il perforativo è terminato in punta qua-
golare, le corone sono dentate in basso, on-
giscono a guisa di sega, e sono di varia gran-
a. Quelle, che si adattono all' albero del tra-
con l' estremità amovibile sono nella sommi-
erforate da un' apertura, per cui si rendono
mediante una vite all' estremità inferiore dell'
ro in quel punto di questa, che richiede l' in-
zione diversa nella resezione dell' osso. Le al-
sono fornite nel mezzo di un perno acuto, al-
to più lungo della corona stessa, e che serve
ntenerla in sito, ma che si può togliere con
chiave fatta a tale oggetto. *Richter* preferisce

chè l' estremità dell' albero non per-
e la vite nel foro, che esiste nel
), che si sega prima di terminare la
nedesimo. Il tirafondo è stato ge-
scritto per la compressione, che fa-
ce sopra il cervello, non che la te-
e la leva apportando ancora questi
enti, quindi ci sembra, che in que-
servir bene uno stromento a guisa
tomica terminante però con una bran-
piccolo cono per adattarlo alla figu-
ie ritrovasi nell' osso già diviso; l'al-
: termini quasi come l' ordinarie pin-
e, avente per altro una sensibile ine-
terminare di essa, per renderne più
a dell' osso stesso.
pertanto gli stromenti conviene, che
ponga l' apparecchio per la medica-
isiste in primo luogo nella *Sindone*
: è un pezzo di tela un poco più
rtura che si fa nel cranio; Altresì
: delle turunde di fila circa della me-
za della corona del trapano, altre
:, una berretta da notte, ovvero un
ituarlo a guisa di berretta, uno scopet-
tuzzicadenti.
ordine quanto fa d'uopo si passa all'
raccomanda a questo proposito pri-
ere alla parte, sulla quale essa dev'
. Il punto da scegliersi sarà vicino
a elevarsi, evitando per quanto si può
capo che siamo per accennarle. I luo-
ofessori di Chirurgia credono dan-
one del trapano sono in primo luo-
poichè verrebbesi facilmente a pro-
zione di quei vasi, che dalla dura

madre passano per le medesime al pericranio. L'offesa dei seni della dura madre rende ancora pericolosa la trapanazione sulla sutura sagittale, e sulla lambdoidea &c. I più recenti altronde sostengono, che si possa praticare la trapanazione in queste parti senza alcun pericolo, giacchè si hanno degli esempi di questa operazione praticata sulle medesime senza alcun'offesa. Sarà per altro miglior consiglio l'astenersene. Il trapanare su i seni frontali, offre non solo difficoltà nell'eseguire l'operazione per il naturale allontanamento delle due tavole ossee; ma eziandio per la facilità di produrre una fistola incurabile, e quindi deve il Professore evitarlo. Sarà bene anco ra di tener lontano l'osso temporale mentre abbiamo de'casi, ne quali l'incisione del muscolo *Crotafite* ha prodotto gravi danni. Per altro alcuni Scrittori recenti, e segnatamente *Richter*, *Copland*, *Schmucker*, ed altri sono di sentimento, che possa applicarsi il trapano non solo sull'osso temporale, ma ancora in qualunque parte del cranio, giacchè, essi dicono, se ciò si faccia con cautela nelle anzidette parti accennate resterà l' operazione solo più difficile, ma non mai di pericolo tale da doversene astenere in caso di necessità.

Prescielto il luogo dell'operazione dovrà situarsi il paziente per guisa, che la sua testa sia posta in sito comodo, e stabile, al quale fine si porrà sopra un cuscino ben sodo, si procurerà per quanto si può, che la parte da trapanarsi sia la più elevata. Ciò fatto si verrà all' incisione degl' integumenti. Questa si farà in forma di lettera *T* o di *V*, che sono le migliori, e da preferirsi alla cruciforme, o alla rotonda da alcuni proposta. Si alza indi la cute col coltello, e si raschia col raspatojo il pericranio, onde lasciare l' osso allo scoperto. Jn seguito si applica il trapano fornito

della sua corona segante, fissata in quell' altezza adattata, affinchè l'estremità puntuta del medesimo agisca come il perforativo, che girando l' albero egualmente, e leggermente verrà a formarsi un piccolo foro, come se fosse fatto dal perforativo stesso. Allora il Professore invece di togliere dall' albero il perforativo, come soleva farsi, abbasserà la corona per guisa, come se la medesima fosse guarnita della sua piramide. Il modo di adoperare la corona del trapano egli è quello di appoggiare la fronte, o il mento sopra il dorso della mano sinistra, la cui palma è situata sul pomo dell'albero, e girare il medesimo leggermente con la destra, fino che siasi ricisa la lamina esterna dell'osso, lo che si capirà dalla minore resistenza, che si sente, e dalla segatura, o polvere di color rosso, che si vede fra i denti della corona, benchè esse qualche volta manchino. Tostochè si è osservato, che la corona ha formato una traccia sufficente, onde non possa più escir di sito, invece di togliere la piramide, e porvi la piccola vite di *Heixe* come dovrebbesi fare, se il Professore si servisse dell'albero del trapano a punta mobile, si abbassa soltanto la corona, e nel tempo stesso si pulisce con uno stuzzicadente il solco fatto dalla medesima, e con uno scopettino la corona istessa. Si applica quindi nuovamente l'albero con la corona, ed allora si può fare girare con maggior velocità, in maniera per altro, che resti sempre perpendicolare, affinchè l'osso venga egualmente segada tutte le [illegible] tal guisa di leggieri potrà [illegible]rsi il Pr[illegible] che il pezzo d'osso è vici[illegible]illare [illegible] condurrà il trapano molto [illegible] a recidere senza la do[illegible]na del [illegible]io, ed offen[illegible] Cervello.

Quando l'osso è del tutto diviso rimane coll' ajuto della punta stabile dell'albero nella circonferenza della corona. Può per altro accadere benchè di rado, che il segato pezzo d'osso resti sopra la dura meninge; ed allora mediante il nuovo stromento introdotto con la sua branca puntuta nel foro, che esiste nel mezzo dell' osso separato dalla corona, e l'altra in un punto della circonferenza di questo, si giunge ad estrarlo con facilità dal cranio. Estratto poi che sia il pezzo d'osso dal cranio, ovvero che sia egli rimasto tra la corona, e la punta dell'albero si ripeterà la stessa operazione in altri luoghi vicini, se sia d' uopo una maggiore apertura per l' oggetto per cui si è praticata l'operazione. Se la trapanazione siasi eseguita per dar esito al sangue stravasato si procurerà per quanto è possibile, di trapanare nel luogo dove si suppone esistere lo stravaso, lo che per altro non sempre riesce, ad onta dei segni indicati, e creduti i più certi. Fatto il foro si procura l' esito del fluido segnatamente con la situazione adattata della testa. Se lo stravaso si possa supporre sotto la dura madre si aprirà essa col bistorino. Se poi l'oggetto di cotesta operazione sia stato quello di elevare uno, o più pezzi d'osso depressi, non sarà difficile conseguire l' intento facendosi uso della leva già di sopra descritta. Si starà in quest' azione molto attento particolarmente di elevare, o togliere le schieggie di osso, che potrebbono essersi internate nella dura madre, o nel cervello.

Adempito in tal modo l'oggetto per cui si è fatta la trapanazione si dovrà medicare il malato. Si porrà la sindone al di fuori dell'osso, lo che sarà molto meglio, che di applicarla fra il cranio, e la dura madre come si faceva anticamente. Questo impedisce, che le fila entrino frà il cranio, ed

ello, o le sue membrane. Sulla sindone si
o le fila senza bagnarle in cose irritanti,
'alcuno si pratica, e sarà meglio far uso
mollienti, applicandovi sopra la compressa,
sciatura accennata. Il malato verrà posto nel-
zione più propria, e si terrà nella dieta
, quiete etc. non tralasciando le bevande
istiche, l'emissioni di sangue, e tutto ciò
esigere la qualità de'sintomi, che alle vol-
sono sopraggiungere, che noi già abbiamo
to parlando della cura delle offese di testa.
, a poco si vanno in questo modo forman-
a superfice della dura madre, e dell'osso dei
bottoncini carnosi i quali si vengono a riu-
a loro, e formano una nuova sostanza, che
ce all'osso, che si è tolto, ma non essendo
egual consistenza del medesimo fa di me-
che il malato dopo la guarigione ricuopra
te con qualche adattato corpo, che lo difen-
le ingiurie dell'aria, ed impedisca con la sua
essione l'ernia del cervello. Il Professore me-
à la piaga due volte il giorno, o più spesso
o il bisogno, e giusta la qualità della mate-
he la suddetta fornisca. Se sia necessario
pereranno ancora delle injezioni di decotto
icon, di meliloto &c.

ARTICOLO II.

Della Cateratta.

erazione della cateratta consiste nel togliere
te cristallina dal suo luogo, quando essa sia
ta opaca, ed impedisce, che i raggi visuali
o nuovamente convergersi fino alla retina.
già da noi altrove dimostrata la natura della

malattia, ed i segni della medesima, nè altro ci vi rimane, che di esporre i casi, ne' quali conviene l'operazione, ed i diversi metodi di praticarla. I più recenti Scrittori consigliano di fare l'operazione quando ambedue gli occhi sono affetti da cateratta, e di aspettare, che essa sia matura, ch'è quanto il dire quel punto, in cui non si distingue più che la sola luce, giacchè potrebbe altrimenti accadere, che il paziente deteriorasse il suo stato coll'operazione. Se la cateratta sia accompagnata da amaurosi, ossia paralisia del nervo ottico si crede inutile l'operazione, benchè da qualcuno si consiglia dietro gli esempj di guarigione di codesta malattia. Il Professore *Himly* ci assicura di aver dissipata in molti individui l'amaurosi prodotta da debolezza indiretta per mezzo di raggi concentrati di luce, e diretti nell'occhio affetto, mercè una lente convessa. *Hufeland* dice di aver ottenuto in simili occasioni il medesimo successo esponendo il malato più volte al giorno a guardare il Sole. Noi abbiamo di recente guarito in questo Arcispedale un amaurosi perfetta causata da miasma venereo sotto l'uso delle unzioni mercuriali, fatte alla pianta dei piedi, unendovi un setone al collo fino alla guarigione: Dopo di questa fu stabilito un fonticolo al braccio, e fu tolto il setone. Nei malati, che hanno qualche vizio negli umori non si dovrà eseguire l'operazione della cateratta prima di averlo debellato cogli adattati rimedj, a motivo dell'infiammazione violenta, che può sopraggiungere. In genere tutt'i pratici convengono, che si debba praticare codesta operazione, della cateratta quando il colore opaco della lente è uguale per tutto, e quando i malati non veggono, che debolmente la luce, e distinguono soltanto l'ombra degli oggetti, purchè però l'iride si contragga alla luce forte. Al-

ono di sentimento, che anche senza, questo segno possa praticarsi l'operazione con esi-ce; altri poi credono, che non debba essa si senza che siano affetti ambedue gli occhi, stimano, che il togliere il cristallino da un, mentre l'altro sia sano, possa essere a que-grave nocumento.

e sono i metodi di fare l' operazione della ta, il primo, e più antico si è quello della sione, il secondo più recente si è quello dell' one, il quale per altro si è praticato fino dal secolo, come riporta *Sprengel* nell' istoria principali Operazioni di Chirurgia. Il terzo o inventato si è quello della *reclinazione* al-ti detta *Cheratonissi*, della quale si parlerà resso.

metodo dell'estrazione ha avuto molto ap-, ed è stato dalla maggior parte abbraccia-bandonando il primo. In seguito per altro molti, e segnatamente da *Scarpa* rimesso in o quello della depressione. Se abbiamo da l vero sembra, che la depressione sia meno azzante, e più semplice dell' estrazione, ma ne ancora assentire, che quelli, che vengo-erati coll' estrazione ricuperano la vista più tamente, che gl'altri, e senza timore di ca-a secondaria, potendosi non di rado nella tta col metodo dell' estrazione portar via la in un colle capsole.

Per praticare la depressione non sono necessa-ri stromenti, che un ago adattato, cioè piat-doppiamente tagliente nella sua estremità. i Oculisti Inglesi, e Tedeschi, e più recen-te di tutti il nominato *Scarpa* nostro Italiano proposto di curvare leggermente l'estremità, facilita molto l' operazione. Il malato verrà

situato incontro ad una sufficiente luce in modo però, che questa cada obbliquamente sull' occhio, acciò non abbia a restringersi la pupilla, e fattogli coprire l' altr' occhio si farà appoggiare il capo al petto di un ministro situato in piedi dietro il paziente. Esso potrà colle mani tener ferma la testa, e nello stesso tempo sollevare la palpebra superiore colle dita, le quali verranno appoggiate sul globo dell' occhio, onde tenerlo fisso, ovvero si potrà applicare l' ansa composta di un doppio filo d' argento, e fatta sostenere dal medesimo assistente senza servirsi del così detto *Speculum oculi* inventato da *Girolamo Fabrizio d' Acquapendente*.

Situato in codesta maniera il malato il Professore operante si porrà incontro il medesimo, e tenendo l' ago nella sua mano, come una penna da scrivere, colla destra se l' occhio da operarsi è il sinistro, e se il destro colla sinistra si atterrà al seguente metodo, che è il migliore per deprimere la cateratta. Introdurrà egli l' ago dalla parte dell' angolo esterno dell' occhio nella sclerotica una buona linea distante dalla cornea lucida corrispondendo una mezza linea circa più in basso della metà della medesima, quindi si fa penetrare nella camera posteriore così detta di quest' organo. Quando è penetrato per guisa, che si vegga dalla pupilla, si procura di fissarlo sul bordo superiore del cristallino, ed indi si viene a spingere indietro, ed in basso, tenendolo qualche momento in questa situazione, che si rende orizzontale pel cristallino depresso, nel fondo dell' occhio, e facendo nello stesso tempo alzar il medesimo al malato. Se si manca di questa precauzione è più facile, che la lente risalisca, e produca nuovamente la cecità.

Questo risalimento della lente non è il solo inconveniente che possa tener dietro il metodo della depres-

ichè l'emoragia nell' interno dell' occhio
la lesione della coroidea, ovvero da quella
, o dei processi ciliari può impedire il
to dell' operazione per l' intorbidamento
, che produce nell' umor acqueo, e quin-
e indispensabile terminare la depressione
ersi dall' operatore la pupilla dell' infer-
qualche volta in questo caso per la con-
dell' emoragia, egli è obbligato ritira-
ed aprire la cornea lucida per dar esito
' nmore acqueo ai piccoli grumi di san-
sì allontanare una susseguente pericolosa
one dell' organo stesso. Nel deprimere
accaduto eziandio non raramente veder-
nella camera anteriore, ed obbligare egual-
'rofessore ad incidere la cornea per dar-
uò ancora la depressione apportare l'amau-
compressione esercitata nell' operazione
a retina. Varj per altro di questi incon-
o si potrebbono da mano perita non di
re, o rimediarvi qualche volta se per
i presentano; ma noi che intendiamo
giovani studenti di Chirurgia, i quali
cquistare coll' esercizio della mano quel-
tanto necessaria per ben eseguire l' ope-
la cateratta, non sapremo mai consigliar-
starselo a danno neppur di uno di quei
, che si sottopongono per necessità ad
ione, colla quale di sovente caderebbe-
disgrazia anche peggiore della malattia
quindi è, che essendoci per essa un me-
, e più sicuro assieme per liberarne il
oè l' estrazione del cristallino, dovremo
unza sempre questa preferire potendosi
sul cadavere, per poi ben eseguirla sul
ll' incontro non si possano dimostrare i

samente quello corretto da *Demours*
possa permettere di tenere nel med
abbassata la palpebra inferiore colla
to , cui esso è fissato . Noi per altr
essere il più comodo quello di *Pam*
taglio esce l' umor acqueo , e qualch
ne che venga ad escire dal medesimo
la capsula , oppure essa soltanto , lac
che la contiene . In caso , che ciò n
potrà ajutare l' esito della lente con
pressione sull' occhio , ma se questo
stante attesa la resistenza , che presen
na capsulare , ed i raggi ciliari farà di
are la medesima per mezzo di uno d
adattati , e questi sono l' ago da caterat
mo di *La Faje* , il piccolo bistorino d
coltello di *Siegierist* terminante in un
de' quali il primo è il migliore , e si
la pupilla senza aver bisogno di solle
reciso della cornea col cucchiajo di *I*

Dopo l' apertura della capsula
più spontaneamente l' uscita del cris
menti si lascia un momento l' occhio

ggiera pressione la quale si rende sem-
nte, benchè in estremo caso si com-
plicazione per qualche ora di un leg-
lasma sedativo sopra le palpebre, e fi-
dilatazione della pupilla. Nel caso che
ristringimento della pupilla esista prima
ione il Cerusico potrà facilmente cono-
allora è stato raccommandato come ef-
care sul bulbo qualche giorno innanzi
a un cataplasma fatto con foglie di bel-
anche servirsi poco prima dell' opera-
na decozione di questo vegetabile, la
etta fra le palpebre.
riunire talvolta nella cateratta un ade-
a capsula, e l'uvea che rende difficile
e; ma in questo caso vi è sempre il
ito, o chiusura della pupilla prodotto
nazione pregressa, che ha formato l'ade-
ndi si riportiamo su di ciò a quanto
per l'imperforazione, o ristringimento
a.
altre cautele vanno usate in questa ope-
petto lo stato della cateratta. Se essa
, ossia lattiginosa, o purulenta appena
psula si vede escire il fluido bianco,
da la pupilla; ma che uscendo solleci-
ll' occhio la lascia libera restando però
nenti, ed alle volte porzione del cri-
quindi si è consigliato all' oggetto di
uso delle pinzette, o altro stromento
emendo, che possano apportare impedi-
visione. In questo caso *VVare* si pro-
are gran vantaggio dall' uso dell' etere
e *Scarpa* dice con ragione, che le reli-
lente, alcuni filamenti ec. si fondano

lente stessa. Ci sembra pertanto, che
ere al metodo del Professore *Quadri*
izione laterale, si possa giungere nel-
iarte de' casi a possedere il mezzo per
ione della lente in un colla cristalloi-
l metodo, che siegue. Alla solita sup-
iggiunge un' istromento, che serve per
ie dell' accennate aderenze fra le capsu-
:essi ciliari. Questo nuovo strumen-
ghezza degl' ordinarj aghi da caterat-
ra di un manico con i consueti mar-
scere la situazione del medesimo, al-
dentro il globo dell' occhio. Egli ha
un quadrato irregolare quasi tagliente
remità inferiore, avente però la figu-
ersale piana, ma piuttosto leggermen-
da una parte, e concava dall' altra per
adattarsi alla figura della cristalloide,
oli ottuso, ed in tutto il rimanente
di un sottilissimo cilindro.
solito taglio nella cornea lucida s' in-
sso, invece dell' ago da cateratta, per
apsula cristallina, il nuovo stromento
e la parte concava di questo riguar-
ivessa del taglio della cornea, ed ap-
nella camera anteriore si rivolge col-
in alto, affinchè possa in questa di-
:rare nella pupilla, e da essa portarsi
ne de' processi ciliari con la parte
la capsula della lente, daddove diret-
da destra a sinistra, e leggermen-
moti spingendo all' ingiù, si arriva a
summentovate aderenze. Di ciò si av-
ite l' operatore, per lo che estraendo
, che ha servito alla separazione del-
: coi ligamenti ciliari, viene ad escire

la lente in un colle capsule. Supposto poi che in seguito dei suddetti moti si laceri piuttosto la capsula, di quello che si distacchi la medesima interamente dai raggi ciliari, escirà subito dalla cornea lucida la sola lente, ed indi la seguirà la capsula, la quale si è del tutto separata, come si osserva talvolta nell' ordinario metodo dell' estrazione; ovvero si può dare il raro caso, che si ritardi alcun poco l' escita della capsula; ritardo, che non offre alcuna variazione all' oggetto propostoci, cioè all' estrazione del cristallino, e cristalloide.

Per quello che si appartiene alla cura, che si richiede dopo l' estrazione della cateratta sia stata essa eseguita col nuovo stromento, oppure il caso non ne abbia richiesto l' uso per essere il cristallino escito unitamente alle capsule, oppur queste l' abbiano seguito, appena che si è fatto il taglio della cornea lucida, non differisce punto da quella, che abbiamo esposto parlando della depressione, e lo stesso intendiamo dire de' sintomi notabili, se mai essi sopraggiungono. Si dee usare eziandio quella cautela, che si prescrive in genere nel metodo dell' estrazione, cioè che l' infermo non produca la minima compressione sul globo dell'occhio operato, e faccia tenere altresì lontano qualunque stimolo, che possa generare lo starnuto, quali cose potrebbono produrre l' esito dell' umor vitreo, che essendo in quantità può apportare qualche volta del danno all' integrità della vista. In genere la situazione migliore, che dovrassi permettere all' operato sarà la supina almeno per il primo giorno, e si coprirà l' occhio immediatamente dopo l' operazione con una molle, ed asciutta compressa, la quale verrà sostenuta da un semplice giro di fascia contentiva. Non si dovrà rimuovere l' apparecchio, che per cambiarlo restando esso bagnato di sover-

ni due giorni dall' umor acqueo. Se l'usci-
o cessa in tal tempo, non si dovrà vi-
chio, che dopo otto, o dieci giorni av-
insensibilmente, ed a gradi alla luce.
o si dovrà osservare nel terzo giorno
rne la cagione, e rimediarvi senza spa-
operato.
zo metodo da noi indicato per operare
si è quello, che abbiamo nominato della
: ossia della così detta *Cheratonissi*. Que-
so è il più recente di tutti, giacchè non
a alcuna traccia prima dell' anno 1804.
ta inventata dal Professore *Reil*, ed il
o *Buchhorn* ha pubblicato questo metodo
a opera. Il nome di *Cheratonissi* viene
arole greche χερας *cornu*, e νύσσω *pun-*
e dimostra bastantemente, che in questo
i recide la cornea, come nell' estrazione,
nge la sclerotica come nella depressione:
passare l' ago per la cornea lucida col ma-
e noi passeremo a descrivere.
to metodo a rigore non può dirsi in astrat-
amente nuovo, poichè ne troviamo delle
Meyenne nel 1690, nell' opuscolo di *Col.*
pubblicato nel 1755., nel *Mauchart*, *Rich-*
questi Autori o hanno riportato de' casi
hanno semplicemente proposto questo me-
che poi sia stato da alcuno abbraccia-
ome si è detto è stato il primo a pro-
chhorn ha molto sviluppato le sue idee.
, *Graffè*, ed altri si sono poi dichiarati
del medesimo. Dalle esperienze di *Bu-*
rede, che non resta sulla cornea lucida
cicatrice, che possa essere di ostacolo
e, e che questo metodo è al sommo fa-
ile nelle cateratte fluide, molli, lattigi-

ti offese, per l' impossibilità della procidenza dell' irride, e dell'esito dell' umor vitreo, e per la maggior sicurezza dell' Operatore, vedendo sempre il Professore la punta dell' ago, non che per la comodità del malato, il quale può restare col capo in qualunque situazione dopo di essa, ciò non pertanto *Benjamin Travers* preferisce nelle Cateratte solide l'estrazione alla reclinazione, e noi siamo di avviso, che questa sia soltanto d' anteporsi alla depressione, colla quale è in qualche modo analoga, e siccome abbiamo già veduti, quali siano gli accidenti, ai quali si può andare incontro praticando il metodo della depressione, ci sembra perciò inutile dimostrare quelli, benchè in minor numero, che possono incontrarsi nella Cheratonissi, come per esempio il risalimento del cristallino, il passaggio di questo nella camera anteriore dell' occhio, la restrizione della pupilla appena l' ago irrita la cornea lucida &c., i quali la rendono poco dissimile dalla depressione; e per conseguenza di gran lunga inferiore al metodo dell'estrazione da noi descritto. E' certo però, che generalmente parlando possono darsi alcuni pochi casi, ne' quali convenga piuttosto la depressione del cristallino, che l'estrazione del medesimo, ed allora è da preferirsi esclusivamente il nuovo metodo di deprimere la cateratta, cioè la Cheratonissi.

ARTICOLO III.

Della Pupilla Artificiale.

Qualunque cagione riconosca l' imperforazione della pupilla, o il ristringimento inveterato di essa, a cui vi sia accompagnata eziandio l' opacità di una porzione della cornea lucida, alla quale qualche vol-

della mano, che non opera, e l'unghia dell'
servirà per appoggio all'ago, il quale si
ell' altra mano, come una penna da scrive-
r introdurre l'ago si terrà in alto la super-
oncava del medesimo, e si introdurrà nella
lucida nella parte inferiore di essa; ma per
che il foro resti alquanto più elevato del
inferiore della pupilla acciò nell' abbassare
a dell' ago, quando esso è giunto al cristal-
on abbia la pupilla a restare offesa. Ciò fatto
a sollecitamente l'ago per la pupilla, e fa-
o penetrare nella lente si abbassa la punta,
do il manico, e così la cateratta rimane re-
; indi si ritrae l'ago con precuazione. Se
ratta sia molle si procura di lacerarla por-
i pezzi, o il fluido, che la compone nella
anteriore. Se nel primo caso la lente risa-
o nel secondo restino dei pezzi nella ca-
osteriore, i quali non vengono assorbiti,
one di ripetere l'operazione. Fatta la me-
si ricuopre l'occhio, e nei giorni della cu-
ava spesso con acqua tiepida senza aprire le
re. Il regime dev' essere antiflogistico.
uesto metodo secondo i Pratici, che l'han-
ito in opera sembra meritare molta prefe-
ull' estrazione, e sulla depressione. *Buchorn*
le preferibile nei bambini, nella cateratta
ita, negl' Individui, ne' quali la fessura ci-
troppo ristretta, o che hanno gli occhi
profondi, in quelli, che attaccati dalla ca-
in un sol' occhio desiderano di essere ope-
n sollecitudine, in quelli affetti da spasmi,
osti ad una infiammazione.
bbene codesto metodo si crede preferibile
il sentimento dei suddetti Autori agli altri
testè descritti pel minor numero delle par-

pilla, accompagnato dall'opacità della lente; e dall' aderenza colla cristalloide, la quale può nello stesso tempo venire in parte recisa, dando luogo eziandio in seguito all'estrazione della lente cateratto-sa, e di altra porzione di capsula, che si rende necessario estrarre.

Finalmente si è di recente imaginato un nuovo metodo di formare la pupilla artificiale, che consiste nel distaccare l' irride dal ligamento ciliare per l'estenzione di 2, o 3 linee. Di questa invenzione, sembra, che siamo debitori al Professore *Assalini*.

Il modo peraltro di praticare il nuovo metodo è vario. *Beer* dice d' introdurre l' ago come per la depressione della cateratta nella camera posteriore dell'occhio, ivi spingendo la punta dello stromento fra i processi ciliari, e traforando colla medesima la porzione esterna dell' iride, entra nella camera anteriore, nella quale dirigge la punta dell' ago verso l' angolo interno dell' occhio fino alla unione fra i ligamenti ciliari, e l'iride, che portandolo allora all' indietro ne forma il distaccamento, e nel ritirare l'ago fa la depressione della lente nell' angolo esterno dell' occhio, se avvene bisogno. *Assalini* si propone diversamente separare il gran margine dell' irride facendo un taglio nella cornea lucida, in luogo ove trovasi opacata, ed introduce per esso la sua piccola pinzetta dentata a molla, colla quale dice il lodato Autore poter distaccare in luogo adattato felicemente l'irride dal ligamento ciliare senza ferire, o lacerare il tessuto, che la compone. *Scarpa* in questo caso introduce il suo ago da cateratta in un punto opaco della cornea, e porta la punta dello stromento nell'orlo marginale dell' irride corrispondente alla diafinità della cornea stessa, ed ivi spingendo di-

stacca per due, o tre linee il lembo dell' irride dai ligamenti ciliari, e forma la pupilla marginale. Il nominato Autore dice, che codesta operazione è accompagnata da dolore, e susseguita dai sintomi d' irritazione nell' intiero globo dell occhio.

Alcuni recenti Oculisti si sono proposti egualmente di separare l' irride dal suo gran margine, e dalle aderenze, che possa aver contratte, mercè l' introduzione di un' ago per la cornea lucida, e formare in tal guisa la pupilla artificiale. Questa operazione si è detta *Cheratodialissi*; ma come abbiamo veduto essa si praticava prima dell' invenzione della *Cheratonissi*, da cui ha avuto origine, e si preferisce agli antichi metodi, segnatamente dai *Scarpa*, *Flajani*, e *Richerand*. Per eseguire codesto metodo si perfora coll' ago la cornea lucida una linea circa in distanza del margine della sclerotica, nel luogo ove è duopo, che sia staccata l'irride, si rivolge la punta dell' ago contro la medesima, e comprimendo, ed estraendo l' ago si forma il distacco del gran margine dell' irride dal ligamento ciliare. Si avverte altresì di non spingere troppo l' ago nella camera posteriore per evitare l' offesa dei processi ciliari, della zona &c. Il Professore *Carlo Donegana* eseguisce l' accennato metodo con un' ago tagliente nella sua parte concava, e con esso però recide dal punto, che ha distaccato il gran margine dell' irride fino verso al centro della chiusura della pupilla naturale, formandosi in tal guisa l' artificiale di figura triangolare. Il medesimo Autore si propone con tutta ragione di evitare col suo metodo l' inutilità della pupilla artificiale, avendogli fatto conoscere l' esperienza, che il margine dell' irride, distaccato soltanto dal ligamento ciliare, e non reciso, si ravvicina alla propria inserzione in forza della circolazione

libera de' vasi sanguigni dell'irride medesimo, come anche è da considerarsi l'opacità, che si forma nell'età avanzata intorno il margine della cornea lucida, cui è sufficiente in codesto caso ad impedire la visione, ancorchè il gran margine distaccato dell'irride non siasi totalmente ravvicinato alla propria inserzione.

ARTICOLO IV.

Della Fistola lagrimale.

Quando la fistola lagrimale sia interna, cioè accompagnata da carie dell' osso unguis, o esterna inveterata, ovvero esista la dilatazione del sacco lagrimale, da non doversi confondere con quella intumescenza del medesimo, prodotta da contrazione spasmodica, non avvi altro mezzo sicuro, che l' operazione, onde liberare l' Infermo da una incomoda, e ribelle malattia.

I molti metodi, che generalmente per lo passato si ponevano in pratica per fare questa operazione potevano ridursi, a due, cioè a quello di deostruire, e dilatare le vie lagrimali morbosamente ristrette, oppure a quello di formare una nuova strada alle lagrime, perciò si praticava l' introduzione degli stilletti o specilli, ovvero delle cannule di oro per li punti lagrimali, o per la parte del naso, si faceva la perforazione dell' osso unguis col trojcart, o col ferro rovente, o coll' istromento di *Hunter*, ed in seguito si poneva nel foro fatto, una cannula d' argento, o una tasta di radice di Genziana all' oggetto di mantenere l' apertura.

Cotesti metodi per altro sono al presente assai inusitati, e dai recenti pratici si sostituisco-

no ai medesimi degl'altri, con li quali si giunge a guarire la malattia, e che noi passiamo a succintamente descrivere, presceglieudo quello, che ci viene confermato il migliore dall' esperienza.

Premessa pertanto la situazione del Malato, che dev' essere a sedere, ed esposto ad una sufficente luce con la testa appoggiata al petto di un ministro, il quale la tiene fissa, e nel medesimo tempo distende leggermente in alto, ed all'infuori la palpebra superiore, e preparato che sia il necessario apparecchio si passa all'operazione. Esso consiste per il seguente metodo in un bistorino retto, e stretto, una minugia, a cui vi sia attaccato un filo di seta da una estremità, un filo di refe a più capi, un cerotino adesivo, compresse adattate alla parte da operarsi, ed una fascia circolare stretta.

Disposto il tutto nell' anzidetta maniera il Professore si pone incontro all' Infermo, e gli fa chiudere le palpebre, quindi applica il dito indice della mano corrispondente all' occhio, che dev' essere operato, verso il naso, ed il pollice verso la gota, e coll' altra mano fa il seguente taglio.

Questo si principia sotto il tendine dell' orbicolare tagliando i tegumenti, e penetrando nel sacco lagrimale in un tempo, oppure con due incisioni giusta l' enfiagione, che accompagna la malattia. La direzione del taglio dev' essere alquanto obbliqua, e l' estensione di circa tre linee. Eseguita l' incisione s' introduce secondo la pratica del celebre *Vaccà* nel sacco la minugia, la quale sarà poco più lunga del sacco stesso, e si dirigge poi verso la narice, in cui per il solito non passa subito; ma che facendo con cautela soffiare il naso al malato, non raramente vi si giunge. Quando sia essa penetrata totalmente nella narice

na si attacca alla seta già fissa all' altra estre-
della minugia il raddopiato filo ben lungo,
forma il setone, al quale si fa percorrere il
lagrimale, ed il canal nasale fino nella nari-
terna. Ciò eseguito si mantiene in sito po-
la porzione superiore di esso fra li capelli,
to in un pezzo di carta, e la porzione infe-
con una pallottolina di filo nella narice, men-
copre la ferita con il cerotino adesivo. Si
in tal modo fino al giorno seguente, ed al-
levasi il ceroto, e si tira il setone dalla na-
il quale se mai non fosse riuscito far passa-
l momento dell' operazione, si tira in sua
la minugia, che si fa giungere facilmente nel-
rice facendo soffiare il naso al malato, tenen-
erò la bocca chiusa, e l' altra narice compres-
Quindi si colloca il setone come abbiamo di
indicato.
Il setone in questo caso si rende il mezzo di
are a contatto delle vie lagrimali i medica-
i adattati, i quali servono per distruggere gl'
rimenti, e le callosità, che in esse ritrovansi,
ciò è stato raccommandato non tanto di ac-
ere gradatamente la grossezza del medesimo;
to che esso venga imbrattato nel tratto della
consecutiva con unguento escarotico, per cui
tenga più sollecitamente l' intento.
Questo metodo del setone offre il vantaggio
fistola lagrimale esterna di evitare il taglio,
ndo riuscire d' introdurre la minugia coll' aju-
oltanto di una candeletta, la quale antecedente-
e introdotta nell' ulcera preesistente, forma la
azione della medesima. Ma siccome cotesto
do in qualunque modo si consideri, cioè co-
l mezzo d' introdurre nelle vie lagrimali un
ento escarotico, o come un corpo dilatante

rigione; esso è il seguente.

Fatto il taglio de' tegumenti, e
grimale in tutta la sua estensione se
recisione del tendine dell'orbicolare,
sacco di morbide fila, mantenendo d
dell' esteriore ferita, in cui si pone a
piccola compressa, e si mantiene co
monocolo semplice. Non si rimuove l'
che al secondo, o terzo giorno per
ne un altro eguale con unguento cerat
se ec. Si prosegue con tal medicazion
che sia estesa la suppurazione in tutt
sacco. Allora si applica nel fondo
mo un mezzo grano circa di pietra
si sostiene in quel punto con le s
stuella, con cui esattamente si riempi
seguente si ritrova distrutta la pietra
formata un escara, che separatasi, si
vamente il caustico nel punto vicino
guisa, dice l' autore, proseguesi l'ap
no alla totale distruzione del sacco la
clusivamente a quella porzione di ess
ste al disopra del tendine orbicolare
guita la semplice medicatura di fila,

, a contatto di una sola porzione del medesi-
a pietra Infernale, colla quale si distruggono
e callosità, che circondano i lembi della fe-
Si seguita a medicare la parte con sole stuella
a asciutte, le quali gradatamente si diminui-
, in volume, che giungono poi a lasciare un
piccolissimo, da cui vedesi sensibilmente una
olina di fluido lagrimale uscire da esso, e che
ssipa interamente dopo l'esito di quella por-
: di osso unguis, che è stata a contatto dell'an-
to caustico. Essa è preceduta da un brucio-
e da intumescenza rossastra nell'angolo inter-
ell' occhio, che convertendosi in un piccolo
sso, coll'applicazione di un cataplasma emol-
te, si apre, e nel foro apparisce la separata
zione del sopranominato unguis, la quale si
e estrarre, e quindi ne siegue in pochi giorni
stabile cicatrice.

Non dobbiamo in questo luogo esaminare, qua-
sia il vero mezzo con cui la guarigione si ren-
: permanente, cioè se essa dipende dalla totale
struzione del sacco lagrimale, che non pare plau-
ibile, ovvero dal solo restringimento del medesi-
mo accompagnato alla separazione di una porzio-
ne dell'osso unguis, e della sottoposta membrana
pituitaria: ci basti per ora sapere soltanto, che
coll' esposto metodo giungiamo sicuramente a gua-
rire l'Infermo senza pericolo di recidiva, cui non
di raro con gli altri metodi era soggetta la ma-
lattia in questione.

ARTICOLO V.

Del Polipo del Naso.

vendo avuto riguardo, secondo i precetti ge-
rali alle cagioni, che possono aver prodotta un'

escrescenza poliposa, altro non rimane alla Chirurgia, che offrirci il mezzo per fare l'operazione della medesima quante volte la base non molto estesa lo permetta, e ciò particolarmente per quella escrescenza, di cui parliamo, detta *polipo del naso*. Varj metodi sono stati inventati a quest'oggetto. Nei trattati di Chirurgia ne osserviamo molti, e fino a sei ne sono riportati da *Sabatier* nella sua Medicina Operatoria, che sono l'essiccazione, la recisione, l'estirpazione, il setone, il caustico, e la legatura. Al presente peraltro tutti questi metodi non sono in uso, e si possono ridurre a tre soli, cui con qualche modificazione vengono adattati all'escrescenze polipose qualunque ne sia il sito, che occupano, soggetto però alla Chirurgia, e sono, la recisione, l'estirpazione, e la legatura, giacchè gli altri metodi, o sono troppo pericolosi, come il caustico, o non convengono, che in alcuni casi particolari, come il setone. Fra gli anzidetti metodi accennati, che pongonsi in pratica, la recisione non si adopera, che di raro essendo molto incomoda, ed alle volte può essere ancora dannosa rispetto all'inserzione del polipo, per la quale si potrebbe correre rischio di offendere le parti vicine, e sottostanti, abbenchè *Palletta* abbia voluto quasi generalizzarne l'uso particolarmente ne' tumori poliposi dell'utero.

Per praticare la recisione del polipo del naso è necessario, che la base di esso sia molto stretta, ed abbia la sua origine presso le narici esterne. La situazione del malato sarà a sedere incontro ad una sufficente luce, e facendogli tenere la testa un poco rovesciata all'indietro, ed appoggiata al petto di un ministro, si prende allora il polipo con un piccolo uncino, o errina, e tirandolo in fuori si

la base con un bistorino, cui si averà avu-
di involgere in una fettuccia, o striscia
o ad alcune linee distante dalla sua pun-
uni casi in vece del bistorino, adopera-
ce, che riesce più sicura, ovvero il *Kio-
essault*. Si adopera ancora il taglio, non
ortar via il polipo intero, ma per reci-
nedio porzione, cioè quando esso occu-
narice per modo, che impedisce il far-
azione, o la legatura. Uno degli incon-
ti grandi di questo metodo si è quello
agia. Se questa sia assai abbondante,
o il far uso delle stuella di fila imbe-
iquori astringenti, come una soluzione
di vetriolo bianco, spirito di vino &c.
non cedesse a questi ajuti si renderà
il fermarla coll' istromento di *Lafaje*,
biamo già altrove parlato, e che produ-
ompressione alla narice interna, ed ester-
sta compressione si può formare ancora
a di una corda di violino, la quale s' in-
dalla narice esterna nella bocca, ed ivi
con un pajo di pinzette vi si attacca un
di fila, che serve a chiudere la narice
portando nuovamente dalla parte del naso
corda; ed in seguito si riempie la narice
di fila imbevute negli anzidetti fluidi, le
rvono eziandio a mantenere in sito la mi-
che sostiene la compressione per la narice

estrazione del polipo del naso, che si fa
pinzetta di *Josephi* segnatamente nei polipi
oluminosi, la quale s' introduce una bran-
l' altra, ed indi si congiungono coll'adat-
ha luogo in tutti i polipi, che non solo
neri, o abbiano una base stretta, e non

molto dura, detti mucosi, o vescicolari; ma è più, che non abbiano origine nella parte superiore delle narici anteriori, essendo in tal caso difficile, ed anzi impossibile portarvi la pinzetta, ed eseguire con essa quel moto necessario di rotazione.

Per estirpare un polipo della indole accennata si farà situare il paziente nella maniera medesima, che abbiamo indicato, parlando della recisione, procurando di fare elevare la testa per modo, che la luce entri nella narice, allora s' introducano le pinzette fino alla radice del polipo, con le quali si afferra, si torce leggermente, ed indi si strappa ritirando lo stromento. Fa duopo ripetere più volte questa manualità, giacchè i polipi teneri, e vescicolari di rado possono strapparsi tutti interi; ma vengono sovente a pezzi. L'emorragia nell'estirpazione del polipo non è ordinariamente molto considerabile; ma in caso ciò accada si farà uso per arrestarla dei mezzi già descritti.

Estirpato il polipo dovrà esaminarsi la narice per vedere se siavi alcun residuo del medesimo, lo che non è raro, ed a quest'oggetto s' introdurrà un dito nella narice stessa. In caso, che sia rimasta qualche porzione del polipo, o si presenti altro polipo preesistente si ripeterà l'operazione. Questa diligenza sarà bene farla qualche tempo dopo eseguito il manuale, essendo difficile subito in seguito del medesimo a motivo dell' emorragia; sarà ancora necessario ripeterlo, se il polipo si riproduce, lo che accadè quando la malattia dipende da un vizio generale, il quale non sia stato debellato prima dell' operazione. Se poi provenga dal prolungamento della membrana pituitaria conviene più tosto tentare l' uso dei risolventi, ed astringenti locali, che l' anzidetta estirpazione. Codesti topici vengono in qualchè modo a corrispondere a

do dell' essiccazione; ma l'apparente escrescen-
cui parliamo, non puossi chiamare polipo del
essendo un semplice ingorgamento della mem-
Schneideriana prodotto per lo più da cagione
1. Qualora unitamente al polipo della narice an-
ve ne sia unito un altro, che esista nella nari-
eriore, dopo estirpato il primo si dovrà svelle-
condo, e questo si farà, schiantandolo colle pin-
curve, e portate dietro il velo pendulo,
ando però di non offendere la grossa piega-
ella profonda cavità, in cui quasi sempre è
ata la sua base, altrimenti allo sbarbamento
ferisce la legatura, fatta come vedremo qui
sso.

a legatura del polipo è il metodo il più an-
per la cura del medesimo, e conviene princi-
ente nei polipi di base molto stretta, e di fi-
piramidale. Molti sono gli stromenti inventati
esto fine. Quello di *Dessault* consistente in
cannula, un portanodo, un serranodo, così
mati, e forse il migliore, il quale può ridur-
lla sola cannula, ed al serranodo; ma non ren-
per questo facile un operazione, che per se
sa presenta molte difficoltà risguardanti l' ade-
ze, che possonsi esser formate tra il corpo del
ipo, e le parti, che lo circondano, non che la
rettezza della parte fin dove debbonsi portare
accennati stromenti. L' istromento di *Fallopio*,
ineato da *Leuret*, che è stato preferito prima dell'
ro, consiste in due cannule di argento riunite
ieme, ed in cui passa un filo del medesimo me-
lo, che forma un' ansa entro cui si fa passare
polipo, e che poi tirandosi, viene a stringerlo,
procurarne la caduta.

Determinato, che sia il Professore ad intra-
dere la legatura del polipo, che egli giudica

conveniente, si farà situare il malato nella posizione accennata di sopra, e si diversificherà l'esecuzione secondo il luogo ove esiste l' escrescenza, cioè nella narice anteriore, o nella posteriore. Nel primo caso s' introducano per il naso la cannula, ed il serranodo di *Dessault* muniti ambedue del filo con cui devesi eseguire la legatura, e nel foro del serranodo un secondo filo, il quale da una parte formi un ansa, e dall' altra restino le due estremità. Portati in questo modo l'istromenti sopra del tumore poliposo fino alla sua radice, si tiene fermo il serranodo, e la cannula si gira sopra l'escrescenza per circondare la medesima col filo, che deve formare la legatura. Arrivata la cannula all'altra parte del serranodo si fa passare l'ansa intorno ad essa, indi tirando le due estremità della medesima, si fa scorrere su tutta la cannula, e si fa detta ansa cadere finalmente sull' estremità del filo, che ha circondato il polipo, per quindi trasportare il medesimo filo nell' occhiello del serranodo seguitando a tirare l' estremità dell' ansa; Ciò fatto resta il polipo circondato dal filo, ed altro non rimane, che stringerlo mercè il serranodo, avendo di già nel cader dell' ansa sul filo ritirata la cannula. Ora pertanto si tirano l' estremità di questo filo per stringere il polipo legato, e si fissano nella fenditura, che esiste nell' estremità inferiore del serranodo medesimo. Cotesta costrizione produce enfiagione nell' escrescenza, e più o men dolore nella parte. Questo cede mercè le continue injezioni, e suffumigj emollienti, e l' escrescenza cade circa il settimo, o l' ottavo giorno. Inallora devesi sostituire all'accennate injezioni i leggeri astringenti, che anzi debbonsi portare simili fluidi col mezzo di fila in essi imbevute a contatto del punto, ove esisteva la radice del polipo, e procurare così una

catrice. Nel secondo caso poi, cioè se il
esti nella narice posteriore si dovrà prin-
operazione coll' introdurre lo stromento
qje, o una piccola sciringa elastica dalle
ella bocca, ove si prende con una pinzet-
i si attacca un filo, che deve formare la
del polipo, e due estremità di un secon-
i quali dopo che siasi ritirato lo stromen-
ano dalla parte della bocca, l' ansa, ed
remità del primo filo, nel tempo che l' al-
de dalle narici, unitamente alle due estre-
ell' ansa. Ora s' introduce nella cannula di
lt la sola estremità del filo, che resta fuori
bocca, e quindi si porta la detta cannula sot-
corpo del polipo, che ritrovasi nelle fauci,
ui girando intorno a questo nella sua base,
ova circondato dal filo. Ciò fatto si passa
a intorno la cannula, ed in seguito si tirano
ue estremità di essa dalla parte delle narici,
n tal modo si fa scorrere l' ansa su tutta la
ula, ed in fine cade sul filo, che ha circon-
il polipo. Allora seguitando a tirare le due
mità dell' ansa le tien dietro il detto filo, e
a nella narice anteriore, mentrechè resta inuti-
a cannula, che lo conteneva, la quale si ritira
a bocca. Le due estremità del filo, che si tro-
fuori della narice, s' introducano nell'occhiel-
el serranodo, che si fa scorrere sul piano
fosse nasali fino alla radice del polipo, e si
na nella maniera suindicata la legatura del me-
mo, usando in seguito le cautele di sopra
ste.

Sebbene il metodo di estrarre il polipo del
mercè la legatura, viene da qualche autore
o approvato egualmente per la difficoltà, che
senta ne' polipi assai voluminosi, che per gli

accennati inconvenienti, che produce poco dopo l'operazione, ciò non ostante la diversa situazione, e natura di alcuni polipi di cotesta parte obbliga spessamente il Cerusico a scegliere il metodo della legatura, non potendosi, nè con la recisione, nè coll'estirpazione ottenere la guarigione della malattia.

ARTICOLO VI.

Del Labbro Leporino.

Per la cura del Labbro Leporino, si rende necessario di far divenire cruenti i margini divisi del medesimo, di riunirli insieme, e di conservarceli fino alla perfetta riunione. Varie sono le maniere di adempire a queste indicazioni: ma il metodo comunemente usato, ed il migliore si è il seguente. Gli stromenti, che vanno preparati a quest'oggetto sono il bistorino, o le forbici per recidere i lembi del labbro, alcuni aghi, o spille d'argento, o di oro colla punta di acciajo, del refe incerato, fascia, e compresse adattate. Per tagliare i lembi il bistorino à il vantaggio sulle forbici, che non produce contusione come dicesi, che queste alle volte fanno, ma esse riescano per altro assai più comode, motivo per cui in molti casi, e segnatamente nei bambini, che è difficile tener fermi, e ne' quali le parti sono più tenere vengono le suddette preferite. Per fare dunque l'operazione dee situarsi il paziente incontro la luce, col capo appoggiato al petto di un ministro, che lo sostiene colle sue mani, e nello stesso tempo tenendole sulla faccia, procura di tirare innanzi gl'integumenti, acciò si renda più facile al Professore il riunire insieme i labbri. In

situazione il Cerusico prenderà con le di- rte sinistra da recidersi, e con le forbici, istorino ne taglierà tutto il lembo, avver- rò, che se adoperasi questo ultimo stro- di porre prima fra il labbro, e la gengiva na sottile di legno, o di cartone per di- le parti sottoposte. Cotesto stromento a preferenza nel caso, che vi sia durez- orli della fenditura congenita, come n' è o *Richerand*. In genere si deve avvertire ere fino alla riunione dei due lembi, acciò i porzione, che non sia resa cruenta. A osito raccomanda *Monteggia*, che l' orlo uddetta fenditura prenda dopo la reci- a figura di un piano inclinato dall' inden- l' infuori, tagliando minor sostanza da parte, che da quella della bocca, e rende- più solida la cicatrice per la maggior lar- a del piano fatto. Questa maniera di forma- recisione degli orli non ci sembra preferibile tra per le difficoltà, che s' incontrano nel far- ttamente, ed in particolare se si eseguisce forbici, e che quindi usando gli aghi per nione; non vi è con essi una maggior forza a dalla parte della bocca, che vi si richiede- ; ma piuttosto potrebbesi ciò ottenere mercè nella parte esterna.

Dopo che siansi resi sanguinolenti i lembi del , avendo eseguita la riunione prima del lato ro, e poi del destro si dovranno porre a mu- ontatto, e questo si farà per mezzo degl' a- A tal oggetto s' introdurrà un ago alla distan- due linee circa dalli lembi del labbro, e vi- all' orlo del medesimo, osservando, che le due siano esattamente a livello. S' introduce l' a- lla grossezza del labbro per modo, che vada

un poco in alto trapassando circa due terzi dell' anzidetta grossezza. Ciò fatto si fa penetrare nella destra porzione del labbro, facendo il medesimo: ma però in senso opposto. Il primo ago dev'essere introdotto circa una linea sopra il margine inferiore del labbro, e dopo di esso se n'introduce con lo stesso metodo uno, o due altri secondo l'età del paziente, e la lunghezza della fenditura. Situati gli aghi necessarj vi si passa sopra ad ognuno un'ansa di refe incerato, la quale si ripassa alternativamente da una estremità dell' ago, all' altra, onde tenere i lembi della ferita a mutuo contatto. Sotto l'estremità degl' aghi si pongono delle picciole compresse, acciò non ne restino offese le parti vicine, e ponendo ancora delle compresse sulle gote per tenere continuamente in avanti le parti, onde facilitarne la riunione, si mantiene il tutto in sito con una adattata fasciatura detta comunemente la *Fionda*. La regola di cura è molto semplice consistendo il tutto nel procurare, che il paziente non muova punto la parte operata. Dopo tre giorni si visita la ferita, che ordinariamente è riunita, e lasciando per altri due, o tre giorni gli aghi per precauzione particolarmente l'inferiore, si levano dopo questo tempo ungendone l'estremità, onde renderne più facile il passaggio. Si raccomanda ancora dopo l'estrazione dell' ultimo ago di porre sulla parte un ceroto agglutinante per assicurare sempre più salda la riunione.

Questo è il metodo più comune di curare il labbro leporino semplice; ma a questo proposito vi sono delle osservazioni necessarie. Qualora la fessura esista ancora nel palato, come sovente accade, l'operazione si pratica nella medesima maniera, e dopo ottenuta la riunione delle parti molli, si viene a poco, a poco da se stessa a riunire

la fessura delle ossa, e ciò accade tanto più
, quanto più giovane è il soggetto. Riguar-
e cattive conformazioni degli ossi, che pos-
impedire la riunione delle parti molli, alcuni
proposto la recisione, ma altri, e segnata-
Dessault credono preferibile il comprimerle
qualche tempo prima dell' operazione. La sutu-
ca, che molti raccomandano temendo gli effet-
nosi della cruenta, non dee in conto alcuno
sta preferirsi, sì perchè la sutura secca rie-
mpre inefficace alla riunione delle parti reci-
perchè i danni che seco porta la sutura cruen-
n sono in cotesta parte di alcuna conseguen-
Nei bambini operati del labbro leporino si
attendere, che con le grida non facciano muovere
ura, ed i spilli, per lo che non si lascierà
oro mancar il nutrimento necessario, e si fa-
o ancora di qualche opiato. Conviene ezian-
saminare se in essi accade alcuna emorragia for-
ssendo questa ne' suddetti molte volte diffici-
riconoscersi, atteso che, in particolare nel son-
ghiottono facilmente il sangue, che esce dal-
ita.

e il labbro leporino sia doppio ogni volta che
rzione di mezzo sia piccola, e che consiste
icemente in un bottone carneo si potrà reci-
e poi passare all' operazione, come si è det-
rlando del labbro leporino semplice; se all'op-
questa porzione media sia molto larga, ed il
re la medesima portasse troppa perdita di so-
, è necessario renderla cruenta da ambi i
fare l' operazione doppia. Alcuni Autori con-
o di eseguirla in due volte, e di non prati-
a seconda, se non sia già riunita la prima in-
e. Altri fra i quali *Richerand* sono di opinio-
posta, sostenendo che sia meglio il farla in

una sola volta, cioè incidere una parte, e dopo subito l'altra, riunendole insieme col metodo esposto di sopra; molto più, che la porzione di mezzo spesso non arriva all'orlo del labbro, ed allora essa non s'infilza, che nell'ago superiore, ponendo i soli lembi del labbro a contatto nella parte inferiore. Qualche volta accade, segnatamente nel labbro leporino doppio, che vi sono alcuni denti fuori di sito, che rendono difficile il mantenere le parti recise a mutuo contatto. Se essi sono alquanto elevati debbonsi con la compressione adattata, e prolungata per più giorni, portare al loro luogo, ed in caso poi di necessità estrarli prima dell'operazione.

CAPO II.

DELLE OPERAZIONI, CHE SI PRATICANO SUL COLLO.

ARTICOLO I.

Estirpazione delle Tonsille.

Il gonfiore inflammatorio delle tonsille obbliga molte volte a recidere le medesime: operazione che viene conosciuta sotto il nome d'estirpazione, sebbene realmente non possa chiamarsi tale, non estirpandosi mai esse interamente. La recisione di codeste glandole può aver luogo nelle infiammazioni violenti delle medesime, se per altro arrivano al punto di minacciare la soffocazione del malato; ma ordinariamente queste infiammazioni violenti nelle tonsille si dissipano più sollecitamente, e facilmente di quelle croniche, le quali si succedono l'una all'altre, e spesso vi producono un ingorgamento, che non è possibile dissipare, ed obbliga quin-

ofessore a reciderne porzione, giacchè dif-
e cede ai rimedj risolventi per quanto egli-
attivi.
sono i metodi, che vengono proposti per
operazione vale a dire i caustici, la lega-
il taglio. Il caustico è poco da adottarsi
un metodo, che oltre l' essere spesso inu-
fficile a porsi in opera, ed inoltre riesce
pericoloso attesa l' offesa, che possono ri-
le parti vicine. Altri hanno al caustico
il fuoco, e si hanno degli esempi, che
riuscito vantaggioso; ma al presente non
presso i migliori pratici, eccettuato al
aso, in cui vi sieno dell' escrescenze fun-

legatura resta di molto difficile applicazio-
orta de' gravi incomodi alla parte. Il me-
gliore si è quello di *Dessault* consistente
rrare la tonsilla con una pinzetta uncinata,
ndi passare sulla medesima un ansa di filo,
si porta sulla glandola fin dove è necessa-
stringe quindi essa collo stromento adatta-
errando ogni giorno più il nodo si ottiene
a della porzione della glandola. *Chevalier*,
un ago, col quale passa il filo nella ton-
nodo scorsojo, e così crede rendere più
legatura.
alunque metodo per altro si adoperi per le-
porzione della tonsilla da estirparsi, è sem-
gran lunga preferibile a questo metodo il
essendo più facile, meno doloroso, e me-
nodo. Varj stromenti sono stati inventati
dere la tonsilla, cioè il *Kiotomo* di *Dessault*,
ecie di bistorini, e di forbici, come an-
ie sorta d'errine. Gli stromenti per altro, pre-
presente, sono una errina doppia, colle

punte di acciajo, ed un coltello di lama piuttosto corta, e non tagliente, che nella sola estremità, montata sopra di un manico lungo, e fisso.

Preparati questi stromenti si farà porre il malato a sedere incontro alla luce con la testa alquanto rovesciata all' indietro, ed appoggiata al petto di un ministro, che la tiene ferma. Si farà tenere al paziente la bocca aperta situando due corpi un poco resistenti fra i denti molari, e si farà abbassare la lingua per mezzo di una larga spatola. Se il Professore sarà ambidestro si porrà avanti il malato, in caso diverso, si porrà dietro le spalle del medesimo, dovendo operare sulla tonsilla destra. In questa situazione prenderà egli l' erina doppia, con la quale fisserà la glandola colla mano sinistra, allora con la destra prenderà il coltello di sopra accennato, e principierà a recidere la tonsilla dalla parte inferiore, fino verso la metà di quella porzione della glandola, che si deve levar via; ciò fatto porterà il tagliente dalla parte superiore verso l' inferiore, e si compie la recisione. Non si deve estirpare il tutto in un sol taglio principiando dalla parte inferiore, giacchè si correrebbe rischio di offendere i pilastri, ed il velo pendulo, e se si principiasse dalla parte superiore potrebbe la porzione di glandola separata rovesciarsi sulla laringe, e produrre il vomito, impedire la continuazione del taglio, e porre il paziente ancora in pericolo di soffocazione. Accade sovente nel tempo dell'operazione, che il paziente provi o degli sforzi di vomito, o degl' insulti di tosse; ed in questi casi è necessario ritirare gli stromenti dalla bocca, onde lasciar passare l' irritazione. Quando siano affette ambedue le glandole, se il paziente sia in istato di sopportarne la recisione nello stesso tempo, si potrà immediatamente dopo recisa

passare ad operare l'altra, se poi il ma-
oppo sensibile, se l'emorragia continui ec.
dovrà attendere, che sia guarita la pri-
nendo molto incomodo il fare la seconda
e prima di detto tempo, attesa l'infiam-
che ne segue, e che oltre rendere dolo-
arte impedisce, che la bocca possa aprir-
è necessario.
ntoma, che merita maggiore attenzione, do-
ata la tonsilla, si è l'emorragia: ma questa
suol essere d'importanza attesa la picco-
vasi, che vanno a questa parte. E' ne-
inoltre una piccola effusione di sangue lo-
venendosi così una forte infiammazione. Per
il sangue sarà molto utile il praticare de'
rismi di ossicrato, i quali saranno sufficienti
oggetto. L'uso della pietra infernale è da ri-
varsi essendo essa di poco vantaggio, e mol-
pericolosa, se viene a rompersi, o cadere nel-
fauci. La guarigione della ferita è ordinaria-
mente assai sollecita, e non richiede rimedio al-
cuno. Se per altro nascano escrescenze fungose, le
quali ritardino la circatrice, dovranno esse venire
estirpate, o meglio ancora si adopererà il fuoco
colla dovuta cautela, o altri caustici locali. Se sia-
per altro di natura venerea, come sovente ac-
cade, vi si unirà la cura interna adattata.

ARTICOLO II.

Della Broncotomia.

erazione detta della *Broncotomia* consiste nell'
ra delle vie aeree, distinta quindi in laringo-
, e tracheotomia, secondo che viene aperta
inge, o la trachea. Tre sono i casi più fre-

pressione sulla trachea prodotta da
esistenti nella faringe, in occasione
sia gonfia in modo da chiudere le f
di gonfiore eccedente delle tonsille
poi hanno consigliato ancora questa
casi di sommersione; ma l' esperien
i sommersi provano, che in questi
morte dipende da tutt' altra cagione
pedito passaggio dell' aria, e quin
deesi generalizzarne l' uso, come
omettere la Broncotomia in alcuni a
zidetti casi. Qualora poi sia indisp
sta operazione debbonsi aprire le v
razione quanto è necessario, per
all' aria, onde poter continuare la re
desima, o richiedesi un' apertura mo
onde estrarre da esse un corpo est
per altro riflettere, che in questo c
te o dagl' impeti di tosse, o di vo
espulsi detti corpi estranei da loro
quindi rendesi inutile l' operazione,
non deesi essa praticare senza una e
tà. Negli altri casi per altro deve il

malato introducendo delle sciringhe d
...astica nella trachea, e questo metodo
...e può supplire in alcuni casi alla larin
come in appresso vedremo.
...sono stati i metodi imaginati per far
...erazioni. Alcune volte deesi incidere l
..., che riunisce le cartillagini cricoide,
... s' introduce l' aria fra le medesime,
metodo è propriamente quello, che cost
laringotomia. Altre volte s' incidono lon
...almente cinque, o sei anelli della trachea
forma la tracheotomia, la quale sebben
più pericolosa dell' altra a motivo dell' offe
vasi sanguigni considerabili è tuttavia se
alcuni necessaria, qualora si tratti di tira
de' corpi estranei introdotti nella trachea
Variano poi le opinioni degl' Autori sullo str
da servirsi per fare l' apertura, poichè al
preferiscono il troicart, ed altri lo stroment
del *Battchot*, che in molti casi può riuscire pi
vantaggioso, e più comodo particolarmente per te
fissa la trachea. Noi descriveremo brevement
metodi, la laringotomia cioè, e la tracheoto
mia, essendo la prima preferibile in alcuni casi
ed essendo la seconda in altri indispensabile.

Per praticare la laringotomia si deve prepara
la necessaria suppelletile di stromenti consisten
in un bistorino, una cannula, due errine, un
lancetta, la quale si ricuopre di una fittuccia, on
de ne resti scoperta la sola punta, un pezzo d
ceroto, compresse aperte, un pezzo di taffettà,
di velo, ed una fascia a quattro capi, ed una spu
gna per asciugare il sangue. Preparato il necessa
rio si farà situare l' infermo in una comoda posi
zione, che sia segnatamente adattata a render fa
cile la respirazione. Alcuni preferiscono, che i

paziente sia seduto sopra una sedia, altri che resti coricato nel letto. Il Professore dovrà regolarsi secondo le circostanze procurando peraltro, che il capo sia ben fissato, e portato alquanto in addietro, onde possano restar tesi i tegumenti, e le altre parti della regione anteriore del collo. Restando il paziente in questa situazione il Professore formerà una piegatura nei tegumenti, e farà un taglio dei medesimi fino che si arrivi a scoprire il ligamento crico-tiroideo. Ciò fatto si deve asciugare il sangue, onde esso non entri nella trachea, quando sarà aperta la laringe. Questo si ottiene facilmente con una spugna, e si adopera l'acqua fredda per fermare l'emorragia, se essa non cessi spontaneamente da se medesima. Quando non esce più il sangue s'inciderà il ligamento crico-tiroideo, e s'introdurrà nell'apertura una cannula, onde lasciare il passaggio all' aria. Fa di mestieri in questo caso la massima cautela per impedire, che una qualche porzione di sangue non entri nella laringe, e non produca della tosse, che renda molto difficile il continuare l'operazione. A quest'oggetto sarà utile il servirsi dello stromento di *Bauchot*. In qualunque modo peraltro siasi fissata la cannula nell'apertura della laringe si dovrà essa tenere in sito fissandola intorno al collo. La maggior parte degl'Autori consigliano di porre sulla cannula un pezzo di velo onde impedire, che entrino nella medesima gl'insetti, o altri corpi esistenti nell'aria, i quali poi possano irritare la trachea. Alcuni al contrario credono inutile questa precauzione, anzi dannosa, poichè il velo si ricuopre ben presto di un muco, il quale impedisce il passaggio dell' aria, ed a questo fine credono anzi, che sia eziandio inutile la cannula. Per medicare la ferita

si riunirà essa con un pezzo di ceroto fi-
e con delle compresse, e fascie, pari-
orate nel mezzo, onde dar passaggio alla
Sarà ancora necessario fissare con una fa-
capo, acciò ne' varj movimenti del medesi-
rita della laringe, non si levi dalla dire-
ella ferita esterna, da cui abbia da escire
ala, ovvero s' insinui l' aria sotto i tegu-
formi un enfisema. Resta quì ad avverti-
molte volte la cannula, che si lascia nel-
può rimanere dopo qualche tempo piena
il quale impedisce il passaggio dell' aria,
alato corra egualmente pericolo di restar
Varj sono stati i metodi proposti per
re a questo inconveniente; ma la difficoltà
e in questi casi è di pulire la cannula sen-
arla, giacchè tirandola fuori dal forame del-
nea, resterebbe impossibile l' introdurla di
e potrebbe facilmente produrre un enfise-
miglior metodo sembra quello raccomanda-
Martine, e da *Ficker*, cioè d' introdurre due
ale una dentro l' altra, e lasciando sempre in
l' esterna estrarre di tanto, in tanto l' interna
ripulirla, la quale preferiscono di gomma ela-
a, ed alquanto curva secondo il consiglio di
hter.

L' operazione accennata della laringotomia con-
ne in particolare quando si tratta di dar passag-
all' aria in occasione di angina, che rende im-
ssibile la respirazione, ovvero nel caso, che si
bba prestar soccorso ad un annegato in cui si
vi depressa l' epiglottide, o che si debba ese-
re la legatura in un polipo dell' esofago. Se poi
mpedimento della respirazione dipenda dall' esi-
nza de' corpi estranei nell' esofago, da tumefa-
one della lingua, da tumori nelle vicinanze della

trachea, o da ingorgamento considerabile prodotto da una ferita del collo, potrassi in codesti casi preferire alla laringotomia, l' introduzione di una sciringa elastica dalle narici nella trachea giusta il metodo accennato di *Dessault*. Codesto stromento dev' essere più lungo, e più flessibile di quello, che ordinariamente servesi il Professore per introdurre nella vescica orinaria. Qualora però l'oggetto dell' operazione sia quello di tirar fuori un corpo estraneo caduto nella trachea sarebbe troppo piccola l' incisione anzidetta del ligamento crico-tiroideo, ed allora conviene praticare la tracheotomia, ossia l' incisione degli anelli della trachea medesima.

Per fare la tracheotomia si farà porre il malato presso a poco nella medesima situazione da noi già accennata, e si forma il taglio de' comuni integumenti più lungo di quello, che praticasi nella laringotomia. Esso principierà circa un pollice sotto alla prominenza formata dalla cartillagine tiroidea, e si estenderà fino alla estremità superiore dello sterno. Con i comuni integumenti si taglieranno ancora alcune fibre del muscolo *platismamioideo*, e si divideranno con somma attenzione i muscoli *sterno joidei*, e *sterno tiroidei*. Devesi adoperare somma cautela per evitare l'offesa dell' arterie tiroidee, dall'offesa delle quali nasce una emorragia molto pericolosa, sia perchè il sangue può passare dentro nella trachea, sia perchè se ciò non accade l'emorragia esterna è difficilissima a rimediarsi, non potendosi legare i vasi atteso il loro gran numero, e non potendosi comprimere non essendovi punto d' appoggio, quindi è che d' alcuni pratici si consiglia di ricorrere in questi casi all' unico rimedio, cioè al ferro rovente. Ogni volta, che l'emorragia non sia molto considerabile

sufficente un qualche liquore spiritoso, col
si bagnerà una spugna, che si porterà sulla
.
Asciugato il sangue si passerà all'apertura del-
chea. Per fare la medesima si scosteranno i
della ferita esterna, facendoli tenere allonta-
col mezzo di due errine ottuse, ed indi sco-
bene la trachea si pone il dito indice della
sinistra nell'angolo inferiore della ferita, e
done l'unghia fra due anelli cartillaginosi si
il bistorino sul medesimo, e facendolo pe-
e nella trachea s'incidono tre, o quattro
di questa dal basso, in alto.
Fatta l'operazione dovrassi subito procurare
o del corpo estraneo passato accidentalmente
trachea. Ordinariamente il solo sforzo della
na d'aria, che esce dai polmoni, è bastante
ngere fuori il detto corpo, e qualche volta
cacciato con impeto ad una certa distanza,
volte poi essendo troppo grande per passare
ente fra i labbri della ferita viene esso spin-
lamente fra i lembi della medesima, ed allo-
a sarà difficile l'estrarlo. Qualora per altro
po estraneo non si presenti immediatamente
rita sarà necessario tenerne discostati i labbri
ue errine ottuse, ed estrarlo per mezzo di una
ta adattata.
e l'anzidetto corpo esista nelli ventricoli del-
nge dovrà parimenti estrarsi al più presto,
è sebbene resti spesse fiate in detto luogo
produrre gravi accidenti, col restarvi per
ungo tempo, potrebbe pure alla fine cagio-
a carie nelle cartillagini della laringe, e la
Questa carie, o l'esistenza di un polipo nel-
nge esige eziandio l'apertura della medesi-
er penetrare in detta parte è necessario ta-

ARTICOLO III.

Della Esofagotomia.

pi stranieri arrestati nell' esofago possono
molte volte cagioni di gravi accidenti,
loro volume, o per la loro figura. Il
o trovasi quindi spesso obbligato a to-
medesimi dal luogo, dove rimangono fissi,
o si può fare come abbiamo esposto nel se-
volume pag. 171, o spingendoli nello sto-
obbenchè siano corpi di rame, poichè l'espe-
di *Dronard* provano, che i medesimi non
nelle prime vie allo stato di osssido ver-
estraendoli dalla bocca sia cogli stromenti,
pinzette curve di *Brambilla*, un pezzo di
assicurato ad un filo incerato &c. sia per
del vomito mercè un emetico, o clistieri
to di tabacco; o finalmente facendo un'
nell' esofago stesso, e tirandoli fuori dal-
sima, e questo ultimo mezzo è quello,
tituisce propriamente l' *Esofagotamia*. Ope-
come abbiamo detto in altro luogo delle
cili, e pericolose, che abbiamo nella Chi-
motivo per cui uno de' migliori pratici re-
celebre *Lassus* non dubita d' avanzare, che
n crede a motivo del pericolo in cui si
malato, che vi sia persona così temeraria,
a ardire di fare questa operazione sull'uo-
nte. Infatti non abbiamo esempi di ope-
di questa specie praticata sul vivo. Sicco-
altro abbiamo presso gli Scrittori molti es-
i ferite dell' esofago guarite felicemente,
conosciamo a questo proposito l' esperienze
gli animali particolarmente dal celebre *Guat-*

tani con esito favorevole, così potendo essere in alcuni casi questa operazione l'unico mezzo di salvare la vita al paziente, noi passiamo a descrivere il manuale della medesima, non essendo impossibile alle volte intraprenderla con esito felice. In genere sappiamo ancora, che le ferite dell'esofago non sono assolutamente mortali, e che possono essere guarite sotto un esatto metodo di cura. I pratici più recenti credono, che si debba aprire l'esofago quando il corpo estraneo non può essere spinto nello stomaco, nè cacciato fuori per la bocca, la sua presenza eccita gravi sintomi, e quando esso resta fermo nella parte superiore dell' esofago. La circostanza per altro più favorevole sarà quando il corpo estraneo forma una prominenza all'esterno, sulla quale si può tagliare senza pericolo, poichè la prominenza stessa, che esso forma ha spinto lateralmente dai due lati i vasi, e nervi, dei quali potrebbe l'offesa essere pericolosa; molto più poi l'operazione sarà indicata, e più sicura se il corpo estraneo abbia prodotto una suppurazione, che formando un ascesso; coll'apertura di questo si da esito al medesimo; ma ciò a parlar propriamente non può dirsi esofagotomia.

Se adunque i suindicati mezzi nulla giovino per dissipare i gravi sintomi prodotti dalla presenza del corpo estraneo, o coll' espellere il medesimo, o col spingerlo nello stomaco, e d' altronde il paziente sia in pericolo di vita, si dovrà prima introdurre una sciringa elastica per la narice nella trachea, ed in tal modo acquistar tempo, impedendo la soffocazione, e somministrando de' calmanti per quindi nell' estremo caso passare all' operazione propriamente detta dell' Esofagotomia. Questa consiste nell' apertura dell' esofago quando ritrovasi nello stato naturale. Per praticare codesta operazione si prepa-

necessario apparato di stromenti consistente
storino retto, un coltellino di avorio, due
oppie ottuse, una tantola scannellata, una
anatomica, liste di ceroto, fasce, fila,
se ec.
parato tutto il bisognevole verrà situato il
orizzontalmente, e se sarà possibile si farà
ga ne' comuni tegumenti alla parte laterale
della trachea, si farà indi un taglio de'
i, il quale arrivi dalla parte superiore di
allo sterno, e si procurerà in seguito di
i muscoli *sterno-joideo*, e *sterno-tiroideo* ta-
la cellulare, che li riunisce, dopo di che
erà il Cerusico di avere a poco a poco
ol dito, parte collo stromento ottuso, sco-
esofago, tenendo sempre slontanati i labbri
ita colle due errine: si deve osservare in
manuale di non offendere il nervo ricorrente,
ide, la giugulare interna, e l'arteria che va
ide, Per impedire l' offesa del nervo ricor-
he potrebbe portare l' indebolimento o alte-
della voce, si tirerà lateralmente collo stes-
no, che tiene dilatata la ferita. Se resti poi
ualche ramo arterioso si legherà sul momen-
a di passare innanzi all' operazione. Scoper-
ofago si solleverà leggermente colla anatomica
, e si farà un piccolo taglio nel medesimo,
i introdurrà la tenta scannellata per mezzo
ale si condurrà la pinzetta adattata, affer-
olla medesima il corpo estraneo, si tirerà

ta l' operazione si deve mettere studio di
esattamente la ferita, e questo si otterrà
te di ceroto, e colla fasciatura unitiva, po-
prima a contatto la ferita dell' esofago, e
uella delli tegumenti. Per ottenerne la pron-

ta riunione sarà necessario, che il paziente si astenga non solo ne' primi giorni da qualunque cibo solido, ma se sarà possibile ancora dai fluidi contentandosi di semplici clistieri nutrienti. La dieta adunque dovrà essere rigorosissima, e non si concederà il vitto che a gradi principiando con qualche cosa fluida, e passando in seguito alle più solide, e nutrienti, onde prevenire l'infiammazione della parte già irritata, la quale se accade si curerà col sistema antiflogistico.

CAPO III.

DELLE OPERAZIONI, CHE SI ESEGUISCONO SUL PETTO.

ARTICOLO I.

Dell' Estirpazione del Cancro delle Mammelle.

Il Cancro delle mammelle è una malattia, la quale come abbiamo veduto, trattando delle malattie particolari, può riconoscere per sua cagione un vizio generale della macchina, cui può essersi egualmente formato per l'avanzamento della malattia medesima; e quindi contro la diatesi cancerosa nulla giova l'operazione, e si rende essa inutile, anzi per lo più dannosa, essendo necessario il contentarsi dei semplici rimedj palliativi; ma eccettuato codesto caso, nella sola operazione è riposta la speranza di guarire la paziente. Dovrà dunque il Cerusico in primo luogo esaminare attentamente se il caso, che ad esso si presenta, richieda o no la operazione. Secondo i migliori pratici il più sicuro tempo per fare la medesima si è nel principio della malattia, affinchè si possa esser certi, che l'infezione non sia divenuta generale. Poco inte-

he il tumore scirroso sia ulcerato o nò,
cossario che esso sia mobile, che le glan-
l'ascella corrispondente siano libere, che
nte non abbia difficoltà di respirare, la
ene prodotta per lo più da dolore nelle
assorbenti situate tra le coste e lo ster-
abbia dolori vaghi pel corpo. Fuori di
ondizioni l'operazione sarà un semplice ri-
alliativo, mentre sotto le circostanze ac-
si potrà attendere un buon esito dalla me-
benchè la malattia non sia tanto recen-
cancro adunque di grande estensione, in
lerente, ed accompagnato da indurimento
landole dell' ascella del medesimo lato,
lte si può operare con buon successo,
elebre *Soemmering* ci assicura di aver ope-
cancri delle mammelle lasciando intatte le
e ascellari ingrossate del medesimo lato, le
ono terminate felicemente. Abbiamo ancora
storie di cancri molto estesi, ed esulcerati
con felice successo, quindi ne anche que-
o sembra, che possa impedire al Cerusico
are l' operazione se essa venga indicata da
agioni, che è quanto dire non esservi segni
zione generale; e lo stesso si dice dei can-
ulti, sebbene gli antichi siano di contrario
nto. Resterà poi l' operazione controindica-
to se esistano sintomi di diatesi cancerosa,
allora la malattia ripullula facilmente, e con
r forza di prima. Molto a questo proposito
o dovrà riflettere il Professore alla natura ma-
benigna del cancro, giacchè nel primo ca-
o si può sperare riguardo all' esito felice
erazione; quindi sarà necessario, che èsa-
gli attentamente se la malattia sia ereditaria,
o, e natura della medesima, le cause, poi-

chè essendo interne universali non ammettono l'operazione senza grande azzardo pel successo giusta il sentimento dei celebri *Frank*, e *Scarpa*; le malattie precedenti della stessa natura, il luogo del cancro la qualità dell'ulcera ec. Se il cancro sia aderente, e vi si possa presumere attaccato dallo stesso vizio il muscolo pettorale, ed anche le coste, sarà difficile estirpare tutta la parte affetta, e perciò difficilmente riuscirà l'operazione, molto meno sarà essa da eseguirsi se sarà attaccata ancora la Pleura. Questi difetti si possono conoscere esaminando l'aderenza del tumore, giacchè secondo il grado della medesima, e la maggiore o minore difficoltà, che accompagna la respirazione, sono essi da presumersi. Finalmente se la malattia si dimostri in altre parti, e segnatamente nelle glandole ascellari del lato opposto, o nella mammella opposta si renderà pressochè inutile l'operazione, essendo questi, per lo più, segni d'indole cancerosa nella macchina. Questa Diatesi sarà pienamente confermata prendendo il Professore attenzione particolare allo stato dell'Utero, posciachè se in esso senta la paziente dei dolori, se soffre un ostinato flusso bianco, delle emorragie ec. sarà segno che questa parte ancora è affetta, e che la malattia non è sicuramente soltanto locale. Qualora peraltro le circostanze tutte, o almeno la maggior parte di esse concorrano ad indicare l'operazione, dovrà il Cerusico riflettere, che il principale oggetto della medesima si è quello di estirpare tuttociò si trova di affetto, altrimenti essa riesce inutile. In primo luogo deve egli preparare la paziente coi rimedj interni, e dieta adattata, e passare indi all'operazione, al quale oggetto preparerà la suppellettile necessaria degli stromenti. Questo consiste in un bistorino convesso nel tagliente, una spatola,

na, delle pinzette anatomiche, refe incera-
gne, liste di ceroto, fila, compresse, e
colari. La paziente verrà situata a sedere
a sedia più tosto alta, terrà la testa ap-
al petto di un ministro, e da un secondo
tenere disteso il braccio corrispondente;
arà situata in un piccolo letto col tronco
to sopra un piano inclinato. Ciò posto si
degli altri assistenti, che tengono la pa-
rma, se occorre, nella posizione accenna-
he somministrino i necessarj stromenti, e
e servino di ajuto al Professore, dal quale
icontro l'inferma si farà una piega nei co-
umenti, di cui ne terrà egli un estremità,
sarà tenuta da un ministro. Allora col bi-
ndicato farà un taglio nel mezzo della pie-
uesto taglio sarà proporzionato alla gros-
la glandola da estirparsi tanto nella lun-
che dev' essere bastante a dare esito alla
quanto nella direzione, che deve essere
a lunghezza della medesima; non poten-
un esatta regola se questa debba eseguir-
a perpendicolare, o orizzontale. Si potrà
re il taglio sulla glandola stessa senza che
ogno di tendere i tegumenti per mezzo di
tura fatta nei medesimi. Il taglio sarà ret-
egumenti siano sani, ma se essi siano af-
aderenti alla glandola sottoposta, sarà ne-
di fare due tagli semielittici lasciando se-
porzione viziata dei tegumenti, e procu-
lasciarne la maggior quantità che sia pos-
celebre *Sabatier* parlando del taglio del-
oltre le regole di sopra accennate avver-
i procuri portare il tagliente del bistori-
ezione perpendicolare, giacchè portandosi
one obbliqua si verrebbe a formare una

piaga maggiore, ed in sequela più dolorosa. Consiglia ancora saviamente il medesimo Autore, che la ferita nel caso, che si debba portar via porzione di tegumenti abbia una figura oblonga, onde renderne più sollecita la cicatrice, e perciò ottenere, dice *Richerand*, è necessario dare alla ferita una direzione orizzontale, e finalmente avverte il sullodato Autore di terminare il taglio interamente prima di passare ad estirpare la glandola, poichè in caso contrario sarebbe d' uopo di ritornare a dilatare il taglio, cosa, che renderebbe più lunga, ed incomoda l' operazione. E' a questo oggetto precisamente necessario, che il bistorino recida tutta la grossezza degl'integumenti, diversamente nello staccarli si trova, che in molti luoghi il taglio non è arrivato fino alla cellulare, e quindi fa di mestieri ritornare collo stromento, onde farne totalmente la recisione. Lo stesso si dica, se si faranno due tagli semilunari nel qual caso si procurerà, che dove si incontrano i medesimi vengono un poco ad incrocichiarsi, altrimenti si corre di leggieri pericolo, che nel luogo dove essi si riuniscono resti qualche porzione di comuni tegumenti non recisa.

Compito il taglio della pelle con tutte le cautele accennate si verrà all' estirpazione della glandola. A questo fine si deve prendere la medesima con una errina, e si solleva per poterla distaccare col ferro, o con una spatola, da tutte le aderenze colle parti vicine. Alcuni preferiscono di sollevare la glandola colle dita della mano sinistra; ed infatti questo mezzo si rende più comodo dell' errina, molto più, che espone meno le arterie al pericolo di esser recise dal ferro tagliente. La separazione della glandola se non sia aderente è assai facile essendo essa unita per mezzo del semplice tessuto cellulare, che si separa facilmente colle

se. Sarà bene di principiare a separare la
dalla parte inferiore, e poi dalla superio-
procurerà, che il muscolo pettorale con-
esser teso, e se essa sia aderente al me-
i reciderà ancora la porzione del muscolo,
attaccato, quante volte non riesca di se-
lo che non si rende molto difficile, se
i semplice aderenza.
pata la glandola dovrà osservare con mol-
one il Professore se esistono delle altre
indurite, o una qualche porzione di cel-
arcita, poichè se rimangono queste parti
o esse nuovi germi della malattia' la qua-
nseguenza facilmente recidiva. Non dovrà
Professore affrettarsi di troppo, chiude-
ita, e terminare l'operazione; ma dovrà
e attentamente tutte le parti, e portar via
sso metodo tutto quello, che egli scopris-
fetto, o che almeno sembrasse di esserlo,
ti si corre pericolo di renderla inutile, di-
o da quest' attenzione tutto il buon esito
edesima. Riescirà più facile asportare i re-
ll' affezzione col mezzo delle pinzette, es-
rdinariamente tali porzioni di cellulare, piut-
ccole. Se poi le glandole infarcite, e scir-
n restino nel luogo medesimo, dove è sta-
pata la glandola principale; ma un poco la-
nte, per esempio, siano esse le glandole
ella, consigliasi da alcuni di prolungare il
le' tegumenti fino alle medesime, e dopo
estirparle collo stesso metodo. *Sabatier*,
o temendo in questo caso il pericolo dell'
ia, che potrebbe aver luogo estirpando tali
per l'offesa de' grossi vasi arteriosi, che
vicini alle medesime preferisce d' isolarle

la prima inferiore, e la seconda
distacca tutto il tumore canceroso
toposte recidendo non solo il tess
ancora porzione del muscolo sott
in questa circostanza sovente nece
richiede talvolta di raschiare le
denti, che principiano a cariarsi
caso è molto incerto il buon suc
zione.

Il sintoma più grave, ed
accompagni questa operazione si
che il Cerusico deve impedire pe
sibile. A quest' oggetto è indis
gare tutte le arterie, che posso
gue, e questo dee farsi appena
more, poscia che se si medichi
sciandone qualcuna si corre peric
una emorragia, che obbliga a togli
ra con molto incomodo, e dolore
E' stato da qualcuno proposto il
compressione; ma il primo produ
tazione troppo violenta, e la seco

si sarà ben fatto di fare comprimere l' arte-
clavia sotto la clavicola, e così facendo ces-
uesta compressione si potrà vedere facilmen-
li sono i vasi, che debbono essere legati,
si farà per mezzo delle pinzette, e filo in-
Se l' emorragia non sia molto forte, come
ni casi può accadere, allorchè il tumore
o sia piccolo, e mobile, si crede sufficente
e la piaga con acqua fredda, in cui sia sta-
lto un poco di allume; ma dall' anzidetta
za nella legatura di ogni benchè piccolo ra-
rioso ripetono la maggior parte dei Profes-
pronto, e felice esito della cura. Non man-
rò di quelli fra i quali *Teason*, che esclu-
n questa operazione ogni sorta di allaccia-
me non necessaria; ma secondo *Bell*, ed i
reditati, questa opinione non è la più se-
e che noi non adottiamo. E'certo del resto,
a perdita di sangue nel tempo dell' opera-
non sarà dannosa, che anzi può riescire di
e vantaggio per la cura.
restato il sangue è di mestieri medicare la
che molte volte presenta una gran superfi-
ssa deve essere medicata come le ferite, che
no suppurare, e delle quali abbiamo già par-
a suo luogo, fuoriche in qualche raro caso,
ui la porzione di glandola estirpata fosse poco
derabile, e non si fosse portata via porzione
tegumenti. Si metteranno sulla piaga delle fila
uantità sufficiente, e sopra le medesime delle
presse, che si terranno in sito per mezzo di
fascia circolare leggermente stretta, senza in-
odare peraltro la respirazione. Alcuni credono
essaria la sutura cruenta quando la piaga sia
cola, ma allora basteranno delle liste di ceroto
sivo.

Fatta l'operazione, e medicata la paziente, si porrà in letto, e sarà bene darle snbito un calmante. Nei primi giorni si terrà ad una dieta rigorosa, e si lascierà la fasciatura nello stesso luogo, contentandosi di visitarla di tanto in tanto per vedere se mai venisse del sangue, il quale se fosse abbondante sarebbe necessario di togliere l'apparecchio, e legare, o cauterizzare il vaso, da cui nasce l'emorragia. Si lascierà l'apparecchio per tre, o quattro giorni, e dopo si sostituirà alla fascia circolare quella a sei capi, che resta molto più comoda. A questo tempo essendosi stabilita la suppurazione si medicherà la ferita secondo la regola in genere già data, e se ne procurerà la cicatrizzazione.

Varie osservazioni sono da farsi per la cura di questa piaga dopo l'operazione. Deve il Professore stare bene attento ai sintomi, che possono sopraggiungere nel tempo della suppurazione, ed in particolare all'affezione delle prime vie, che non è molto rara, allora dovrà egli porre in opera gli addattati minorativi, e sarà molto utile l'uso del tartaro emetico. Non di raro la febbre si sviluppa dopo cotesta operazione, e prende marcatamente il carattere di remittente, o di una intermittente perniciosa, ed in questi casi va somministrata la China, come suol darsi nelle febbri di tal carattere; adattando peraltro la dose della medesima alla sensibilità dell'inferma, perlocchè conviene unirvi di frequente l'uso degli antispasmodici, e calmanti. Tutto ciò dobbiamo all'esperienze fatte dal celebre *Dumas* nelle occasioni di grandi ferite, o di grandi operazioni. Quello a cui deve il Professore porre eziandio una particolare attenzione si è lo stato della piaga stessa. Non di raro accade,

si osservino nella medesima delle piccole escre-
te fungose, o tubercoli, i quali hanno tutti i
teri del cancro, e minacciano la recidiva del-
alattia. L' unico mezzo sicuro in questi casi,
estirpazione sollecita, fatta col mezzo del bi-
no. Altri propongono il ferro rovente, di cui
riscono essersi serviti con successo.
L' arsenico ancora è stato raccomandato come
dio specifico, e difatti *Richter* assicura d'aver-
iportato gran vantaggio nei cancri esulcerati
 mammella, unendovi un cataplasma di carote
acqua saturnina per facilitare la separazione
escara; ma questo terribile veleno dev' essere
o cautamente adoperato anche all' esterno.
Condotta a termine la suppurazione senz' ap-
nza di nuovo cancro, oppure distrutta mercè
zzi suindicati si ottiene la cicatrice, dalla
e può ancora qualche volta il Cerusico pro-
lmente dare il suo giudizio sul pericolo della
diva. Desso peraltro deve in ogni modo pre-
re la medesima col mettere l' inferma in una
gente cura, tanto nella dieta, quanto nei me-
menti. La dieta sarà esatta, l' uso del latte,
ei leggieri minorativi, segnatamente degli anti-
iali, saranno indicati. Si procurerà, che la
ente non si esponga ad alcuna cagione irritan-
a macchina; e finalmente porrà attenzione di
agire molto col braccio del lato affetto, e si-
nente di non strofinare sulla cicatrice recente,
ritare la medesima, mentre essa potrebbe facil-
te riaprirsi. Molti recenti Scrittori di Chirur-
consigliano dopo terminata la cura di aprire un
ticolo al braccio del lato dell' operazione, ov-
 in alcuni casi particolari, da noi già esposti
secondo volume trattando di codesta malattia,
irlo prima dell' operazione medesima, cui egual-

mente si conserverà per tutta la vita, e che produce la derivazione dell' umore acre, la quale potrà essere ancora di sommo vantaggio per impedire la recidiva.

Ad onta per altro di tutte codeste cautele, non di raro accade, che talvolta qualche tempo dopo fatta l'operazione, e cicatrizzata la ferita, si formano delli tumoretti scirrosi, i quali sono glandole, che acquistano tal carattere. Esse vengono a poco, a poco ad accrescersi, a divenire dolenti, ed acquistare in una parola tutti i caratteri del cancro, motivo per cui non si può più dubitare della recidiva della malattia. In questo caso da alcuni si consiglia di passare di nuovo all' operazione; ma l'esito infelice, che accompagna sovente queste operazioni replicate ha determinato i Pratici più recenti ad abbandonare il pensiero della cura radicativa, e contentarsi della palliativa. Per adempiere a quest' oggetto si fa conto da molti dell' opio; ma esso riesce in molti casi dannoso, ansi che utile, poichè esso aumenta il lentore dei fluidi, e per conseguenza accresce la cagione della malattia, e d'altronde non evvi bisogno di sedare i dolori, i quali in questo caso poco, o nulla si fanno sentire. Il miglior metodo adunque quando siasi formata nuovamente un' ulcere carcinomatosa, è il servirsi di un digestivo composto di China, ovvero della pece, la quale mitiga i dolori, e la puzza, adoperando soltanto l'opio a dosi generose, quando lo richieda la necessità.

ARTICOLO II.

Dell' Operazione dell' Empiema.

n molti casi di stravaso di un umore qualunque la cavità del Petto, si rende indispensabile l' a-tura di esso, onde dar esito al fluido ivi con-uto. Questa operazione è quella, che in Chi-gia dicesi operazione dell' *Empiema*.

Gli antichi si sono serviti del nome di Empiema denotare uno stravaso di marcia nella cavità Torace, e da questa denominazione è nato il ne dell' operazione stessa, per mezzo di cui almente il pus, che gli altri fluidi stravasati si aggono. Non è nostro assunto l' indicare quali o i segni, che dimostrano lo stravaso di un lo qualunque nella cavità del Petto, come ha o nell' Idrotorace, nell' Idrope del pericardio, o stravaso di marcia &c. Parlando nel primo ume delle ferite del petto, abbiamo già accen-quali siano gl' indizj dello stravaso di san-, e quali, quelli della suppurazione. Si è pe-qui d' avvertire, che codesta operazione quasi deesi istituire nello stravaso di sangue pro-o da ferita del petto, in cui la situazione dell' rmo è per lo più sufficiente, ma in quello che e formato, o da una frattura all' indentro del-oste, che abbia lacerato il polmone, ovvero quello, che succede dopo una forte commozio-del medesimo. alcune volte il fluido viene a manifesto all' esterno formando un tumore, allora si deve aprire in quel luogo stesso, on-dar esito al fluido, sebbene non manchino del-sservazioni di empiema accompagnato da tumo-sterno, senza che questo avesse alcuna com-

municazione con la cavità stessa. Egli è alle volte molto difficile il conoscere l'esistenza del fluido nella cavità; ma in questi avvenimenti alcuni pratici consigliano di azzardare l' operazione, essendo meglio, che essa riesca inutile, di quello, che lasciare l' infermo senza ajuto alcuno. E' necessario peraltro riflettere ancora allo stato del malato, ed in specie alle forze del medesimo, come eziandio non deve il Cerusico tralasciare nello stesso tempo quei rimedj interni, che possono assicurare il buon esito dell'operazione, anzi a questo proposito dice *Macleux*, che possasi talvolta risparmiare l' operazione nell' Idrotorace coll' amministrazione della digitale, diuretici salini, e piccola dose di calomelano. Oltre lo stravaso di fluido nella cavità del petto, può competere codesta operazione negli ascessi della pleura, nelle raccolte di fluido nella cavità del mediastino &c. Anzi si consiglia da altri di aprire il petto, anche nel caso di ascessi dei polmoni.

Riconosciuta la necessità dell' operazione è di mestieri di disporre la suppellettile degli stromenti, e per la medicatura. Essa non consiste, che in un bistorino un poco convesso nel tagliente, un troicart secondo alcuni, poichè molti sono di sentimento, che esso sia pericoloso, potendo offendere il polmone, eccetto il caso d' idrope del pericardio, un pezzetto di tela sfilata da una parte ec. Se trattasi di Idrotorace, una cannula piatta, fascia a corpo, fila, compresse ec. Preparato tutto il bisognevole si deve scegliere il luogo dell' operazione. I Pratici distinguono comunemente due luoghi per dar esito al fluido contenuto nel petto. Il primo dicesi luogo di necessità, il secondo di elezione. Il luogo di necessità è quello, che si deve scegliere quando l' umore contenuto

nella cavità forma una specie di prominenza, ed allora deesi aprire in detto sito a preferenza di qualunque altro. Se poi ciò non accade, ne si scuopre all' esterno alcun indizio del luogo ove esiste il fluido, si aprirà il Torace fra la settima ed ottava costola; se sia dal lato destro, e fra l' ottava e la nona se sia dal lato sinistro per non offendere il fegato, o la milza, non restando il diaframma egualmente elevato in ambedue i lati. Si deve prendere lo spazio medio delle coste, dove esse sono più curve in basso, e si procura di andare dal lembo superiore della costa inferiore per non offendere l' arteria intercostale, che percorre lungo il lembo inferiore della superiore. Alcuni propongono per maggior sicurezza di servirsi di un filo, col quale misurano la distanza della cartillagine *Xifoide* fino alla spina, e dividendo poi il filo in tre parti uguali, fanno l' incisione alla distanza di una di queste parti dalla cartillagine anzidetta. Vi ha ancora chi propone di far mettere il braccio aderente al petto, e far l' incisione quattro dita sotto l' angolo della scapola. Questo metodo può essere utile ne' casi di Edema, di Enfisema, o nella rara circostanza, che il malato sia pingue, lo che impedisce di contare le coste. Qualora finalmente si presenti il rarissimo caso di dovere eseguire l' operazione dell' Empiema per l' idrope del pericardio, il luogo dell' apertura, la quale si estenderà ad un pollice, sarà fra la quarta, e quinta costola del lato sinistro, e quindi si passa alla punzione col troicart dell'accennata membrana.

Destinato poi il sito dell' operazione si farà porre il malato seduto sopra una sedia, o sulla sponda del letto colle gambe fuori del medesimo, e coi piedi appoggiati. Si farà sostenere in questa

situazione dai ministri; si farà altresì piegare dal lato opposto a quello, che deve operarsi, e ciò per rendere questo lato più elevato, e nello stesso tempo acciò le coste restino maggiormente distanti fra loro, ed il braccio resterà avvicinato al tronco. In questa situazione farà il Professore il taglio de' tegumenti. Per fare il medesimo si prenderà il bistorino colla mano destra, se debba operarsi il destro lato del petto, e con la sinistra se sia il sinistro, si farà una piegatura nella pelle; e s' incide la medesima secondo la lunghezza delle coste, per lo spazio di circa due pollici. Incisa la cute si taglia la cellulare, ed i muscoli intercostali, avvertendo di tenersi sempre vicino la costa inferiore, onde evitare, come abbiamo detto l' offesa dell' arteria intercostale. L' incisione de' muscoli si farà a strato a strato colla punta del bistorino, ed averà almeno un pollice di estensione. Aperti i comuni tegumenti, ed i muscoli, deve incidersi la pleura; ma in caso di Idrotorace prima di fendere la medesima, potrà sentirsi coll' apice di un dito, facendo respirare il malato, la sottostante fluttuazione, che se questa non iscopresi, consiglia in allora *Richter* servirsi per lungo tempo della ferita fatta come il mezzo di una attiva derivazione, piuttosto che incidere la suddetta membrana. In caso opposto con la guida del dito portato nell' incisione s' introduce il bistorino, e dopo forata la pleura, si pone il dito dietro la punta del bistorino stesso, dilatando così l' incisione fatta. Questa precauzione di ricoprire coll' indice la punta del bistorino, è necessaria per non offendere il polmone, lo che può accadere se il fluido contenuto esca prima di poter ritirare lo stromento, come ancora se non esista stravaso nella cavità, almeno nel luogo, ove si è fatta l' incisione. Al-

ni adoperano un bistorino bottonato per dilatare
incisione, la quale sarà più o meno lunga secon-
la grandezza dell' individuo, e secondo la qua-
à dell' umore contenuto. Sarà esso ordinariamen-
sufficiente, se averà la lunghezza di un pollice
rca, meno il caso d' idrotorace, in cui potrà far-
di minore estensione.

Aperta la cavità del torace devesi dar esito
la marcia, o altro fluido contenuto nel medesi-
o. Se la quantità del fluido sia molto non gli si
eve dar esito tutto in una volta, giacchè potreb-
produrre al paziente qualche deliquio, e questo
olto più ha luogo se lo stravaso sia di sangue,
ncorchè sieno passate 48 ore dalla lesione del va-
, poichè mancando la pressione di esso sul me-
esimo, che produce l' emorragia, si potrebbe que-
a rinnovare, e cagionare anche la morte del ma-
to. Per facilitare l' esito del pus si rende molte
olte necessaria l' introduzione di una cannula, che
eve peraltro avere un orlo rilevato, acciò non en-
i nella cavità del petto. Nell' Idrotorace quando
possa tentare l' operazione altri costumano di
ar esito all' acqua in varie volte, facendo escire
gni giorno una data quantità.

Può alle volte accadere, che il polmone sia
taccato alla pleura, e dopo aperta la medesima
on abbia luogo l' esito del pus. Varj sono li sen-
menti degl' Autori sul partito da prendersi in que-
i casi. Alcuni consigliano d' introdurre il dito,
separare questa aderenza, ma la maggior parte
igettano tal metodo come inutile, e pericoloso
orrendosi rischio di causare delle lacerazioni.
Quando si creda necessario d' introdurre il dito nel-
a ferita, questo potrà farsi soltanto per riconosce-
e l' aderenza; ma non mai per separarla. Il mi-
glior modo in questo caso sarà quello di lasciare

in riposo il paziente facendolo giacere dal lato operato, poichè abbiamo delle osservazioni di valenti pratici, dalle quali risulta, che in questa situazione se l' aderenza è piccola, il peso stesso del fluido arriva a separarla, e viene esso ad escire dalla ferita qualche tempo dopo l' operazione. *Lassus* si è in questi casi servito di un metodo, che egli ha ritrovato molto vantaggioso, e si è quello di dilatare il taglio de' *muscoli*, e della pleura, finchè si arrivi a trovare la raccolta del fluido. Egli narra d' averla prolungata in un caso fino a tre pollici circa di lunghezza.

Dato esito al pus, o altro fluido qualunque contenuto nella cavità colle necessarie cautele si deve medicare la ferita. In primo luogo si farà porre il malato nella situazione anzidetta: onde procurare il continuo esito del fluido, e facendo si, che tutti i muscoli siano in istato di rilasciamento, la quiete sarà sommamente necessaria, e la dieta dovrà regolarsi secondo l' indole della malattia, lo stato, e forze del paziente. In caso d' idrotorace, escita che sia porzione del fluido, e tolta la cannula dalla ferita, vi si metterà un globetto di fila ricoperto da un pezzo di tela finissima, con cui si trattiene nella cavità il fluido ivi rimasto, che in seguito gli si dà esito, togliendo l' apparecchio: in un' altro avvenimento poi s' introdurrà nella ferita un piccolo pezzetto di tela sfilata, che deve soltanto servire ad impedire l' accesso dell' aria esterna, senza per altro impedire quello del pus, o altro fluido, che deve filtrare per la medesima, altrimenti potrebbe esso degenerare, e produrre de' disordini all' interno. Questo pezzetto di tela si sosterrà con delle fila, e compresse, mantenendo il tutto in sito con una fascia a corpo.

Quando si vede cessato l' esito del fluido si

ie la striscia di tela sfilata, e si sostituisce al-
nedesima un pezzo di tela sottile, che si ap-
a sulla ferita, su di essa le fila, le compresse,
fascia. E' necessario di non applicare le fila
nediatamente sulla ferita, poiche è molto faci-
che esse vengano spinte dall' aria nella cavità,
roducano ivi della tosse, ed altri sintomi parti-
ari. Quando poi l' esito del pus sarà affatto ces-
si riunirà la ferita con del ceroto unitivo,
formecchè si creda necessario, e se ne procure-
la cicatrice. Accade per altro altre volte che
sta cicatrice non possa ottenersi in conto alcu-
; ma l' apertura divenga fistolosa. Questo ha
go segnatamente nelle persone molto aduste, e
ndo l' ulcere, che da origine al pus resta lontana
la ferita, o assai profonda, come ancora se l'ul-
e resti più bassa della ferita stessa. Il Cerusico
accorge facilmente. che la ferita va á divenire fi-
losa, ma in molti casi queste fistole non richie-
no alcun ajuto dall' arte, chiudendosi facilmente
loro medesime, ne si osserva generalmente, che
ngresso dell' aria in esse, porti danno notabile al-
parti sottoposte. Se per altro la fistola venga
dotta dalla situazione dell' ulcere, che resti più
sa della ferita esterna, sarà prudente il fare una
tro apertura sotto la fistola, che non manca di
durre l' esito del pus, e l' astersione, e cica-
zazione della ferita. Quando del resto la fistola
enda dalla carie delle coste, non è possibile
enerne la cicatrice, richiedendosi una operazio-
troppo pericolosa, che sarebbe quella d' incide-
i tegumenti, ed i muscoli assai profondamente,
lto più se la carie resta vicino alla spina. In
esti avvenimenti nasce ordinariamente un asces-
, la di cui apertura resta fistolosa, ed incurabi-
. Egli è vero però, che gl' infermi possono

benissimo vivere molti anni con queste fistole senza risentire incomodi notabili, e quindi è meglio lasciare i medesimi con questa malattia, che sottoporli ad una cura più incomoda, e più pericolosa della malattia stessa.

ARTICOLO III.

Della Trapanazione dello sterno.

Quando lo sterno sia fratturato con depressione di una porzione del medesimo si richiede per elevarla la stessa operazione, che si pratica in occasione della depressione dell' ossa del Cranio, vale a dire la *trapanazione*. Questo per altro non è il solo caso, in cui essa abbia luogo, imperciocchè si richiede ancora in occasione di stravaso interno di sangue, cagionato da un colpo violento, che ha agito sullo sterno, o di un stravaso di pus prodotto da un ascesso, in caso di suppurazione interna, ovvero da una raccolta di marcia nella parte inferiore del collo, che siasi fatta strada sotto di codest' osso, o finalmente in caso di carie del medesimo, la quale, in un osso spongioso come lo sterno, fà de' progressi assai rapidi. Gli ascessi al mediastino sono quelli, nei quali ha maggiormente luogo codesta operazione.

Essa non è forse delle più difficili, e pericolose, ma dev' essere eseguita non troppo tardi. L'apparecchio per la medesima consiste nel trapano, fornito della sua corona ec. e sarà forse più comodo un trapano a mano, non essendo lo sterno un osso molto duro. Si preparerà ancora un bistorì convesso, e tutto ciò che si rende necessario per la trapanazione, come abbiamo già in altro luogo indicato. Secondo poi i diversi casi, ne' quali si pra-

tica l' operazione si richiederanno eziandio gli stromenti adattati come p. e. la leva per elevare i pezzi d' osso, se si trapani lo sterno per depressione dei medesimi.

Giusta i casi parimenti si dovrà scegliere il luogo da trapanare, se sia in occasione di frattura dovrà il Professore regolarsi dal luogo dell' ossa depresse, e dalla porzione dello sterno rimasta sana, sulla quale si deve porre la corona del trapano. Qualora poi si debba evacuare del sangue, o del pus contenuto nella cavità del mediastino si dovrà applicare lo stromento nella parte di mezzo dello sterno, acciò non resti offesa l' arteria mammaria. Prescielto dunque il luogo dove devesi eseguire la trapanazione si farà situare il paziente orizzontalmente, e si farà una incisione sui tegumenti che ricuoprono lo sterno, onde scoprire il medesimo. L' incisione preferiscono alcuni di farla con due tagli semielittici, che riunendosi insieme formano un apertura ovale, portando via la pelle esistente nel mezzo dei due tagli. Scoperto l' osso, e raschiato il periostio si applica la corona del trapano non essendo necessario quasi mai di lasciare fuori della medesima la punta dell' albero, poichè attesa la sostanza spongiosa dell' osso la corona si forma da se medesima facilmente una traccia, e non esce mai da questa. Si deve soltanto usare l' attenzione, come nella trapanazione dell' ossa del Cranio di premere leggermente sul trapano, quando si è vicino a perforare la lamina interna dell' osso, per non produrre una violenta pressione sulle parti sottoposte. Perforato l' osso interamente, e portato via il pezzo del medesimo si procurerà cogli adattati stromenti di elevare i pezzi depressi, o di dar esito al fluido contenuto secondo l' indicazione diversa, a quale oggetto si è praticata l' ope-

razione. I più recenti Scrittori di Chirurgia avvertono in quest' ultimo caso di esser bene attenti dopo separato l' osso ad aprire il periostio interno, che suol' essere assai compatto, ed impedisce l'esito del fluido contenuto, e stravasato.

Ottenuto l' intento, per cui si è istituita l'operazione si dovrà passare alla medicatura del malato, ed alla cura della ferita. Le regole, che noi abbiamo dato pel metodo da tenersi nella trapanazione del Cranio, vagliono presso a poco nel caso presente avuto riguardo alla diversità del luogo, ed alle cagioni della malattia. La medicatura si farà colla sindone, fila, compresse, e fascia a corpo, e si continuerà poi a medicare la piaga secondo l'indole della suppurazione e del fluido che n' esce. Si possono a questo proposito raccomandare nel termine della cura degl' ascessi del mediastino, le injezioni leggermente detersive, preparate con del vino mielato, o con forte infusione di sambuco.

Se mai attesa la carie dell' osso, o la grandezza dello stravaso si richiedessero più fori nello sterno, si ripeterà l'operazione colle stesse regole, e cautele, e si procederà nella medicatura col medesimo sistema. Alla cura locale dipendente dalla natura della piaga, e delle malattie interne, che ha richiesta la trapanazione, si unirà ancora la cura interna diretta secondo i medesimi principj.

CAPO IV.

DELLE OPERAZIONI, CHE SI PRATICANO SULL' ADDOME.

ARTICOLO I.

Delle Suture.

Le ferite penetranti nella cavità dell' addome
no sovente accompagnate da offesa delle in-
stina. Queste intestina ferite possono restare nel-
cavità medesima, ovvero possonsi trovare fuori
essa. Abbiamo già detto in altro luogo parlan-
delle ferite del basso ventre della cura, che
nviene in codesti casi; ora dobbiamo soltanto de-
rivere le misure da prendersi nel secondo caso,
quali si raggirano su i diversi metodi prescritti
gli Autori per riunire gl' intestini feriti, che ri-
ovansi fuori della cavità addominale, conosciuti
tto il nome di *Sutura*.

Conviene per altro distinguere in tale circo-
nza le varie specie di ferite, se cioè l' intestino
offeso secondo la sua circonferenza, ovvero se
intestino sia reciso totalmente trovandosi descrit-
per questo ultimo successo un metodo ben dif-
rente. Per altro crediamo qui ripetere, che la
tura dell' intestina è una operazione assai perico-
sa per le conseguenze che produce, motivo per
i si deve rigettare ancora nella totale recisione
ll' intestino, sostituendo piuttosto ad essa il me-
do, che in appresso esporremo, il quale può ter-
nare coll' ano artificiale; ma che viene ordina-
mente seguito da miglior esito.

In quest' ultima specie di ferite dell' intestina
d' annoverarsi il caso della totale recisione di una

CAPO IV.

DELLE OPERAZIONI, CHE SI PRATICANO SULL' ADDOME.

ARTICOLO I.

Delle Suture.

e ferite penetranti nella cavità dell' addome
o sovente accompagnate da offesa delle in-
ina. Queste intestina ferite possono restare nel-
:avità medesima, ovvero possonsi trovare fuori
essa. Abbiamo già detto in altro luogo parlan-
delle ferite del basso ventre della cura, che
viene in codesti casi; ora dobbiamo soltanto de-
ivere le misure da prendersi nel secondo caso,
uali si raggirano su i diversi metodi prescritti
li Autori per riunire gl' intestini feriti, che ri-
ansi fuori della cavità addominale, conosciuti
o il nome di *Sutura*.

Conviene per altro distinguere in tale circo-
za le varie specie di ferite, se cioè l' intestino
offeso secondo la sua circonferenza, ovvero se
testino sia reciso totalmente trovandosi descrit-
per questo ultimo successo un metodo ben dif-
nte. Per altro crediamo qui ripetere, che la
ra dell' intestina è una operazione assai perico-
per le conseguenze che produce, motivo per
si deve rigettare ancora nella totale recisione
' intestino, sostituendo piuttosto ad essa il me-
, che in appresso esporremo, il quale può ter-
are coll' ano artificiale; ma che viene ordina-
ente seguito da miglior esito.

In quest' ultima specie di ferite dell' intestina
annoverarsi il caso della totale recisione di una

porzione d' intestino, del quale parte ritrovasi nella cavità del basso ventre, e parte fuori della medesima, e siccome potendosi con fondamento supporre, essere in questo caso la prima poco distante dalla seconda porzione d' intestino reciso, così potrassi essa rinvenire senza aumentare al malato il pericolo in cui si trova. A questo proposito non sarà superfluo dire, che se un intestino ferito rimane affatto nell' addome; ma la sua apertura sia corrispondente alla ferita esterna, è necessario mantenere, per quanto si può, la situazione dell' intestino medesimo, mercè quella di tutto l' individuo, mentre in poco tempo si forma un adesione locale, che produce la cicatrice di essa, e non è tanto da temersi lo stravaso nella cavità.

I metodi adunque, che si descrivono dagli Autori per praticare la cucitura dell' intestina detta *Enterorafia* sono varj. Alcuni sono quelli per formare una sutura quando l' intestino sia ferito in parte, i quali si possono praticare in tre modi, e che si dicono sutura del *Pelliciajo*, sutura a *Filzetta*, e sutura ad *Ansa*, inventata da *Ledran*. Se poi l' intestino sia reciso, trasversalmente per modo che sia affatto, o quasi totalmente divisa la sua continuità si consigliano parimenti tre metodi, e sono, quello detto di *Rhamdor* consistente nel procurare d' introdurre l' estremità superiore dentro l' inferiore e così ristabilire la continuità dell' intestina: quello detto di *Littre* consistente nel fissare l' estremità superiore nella ferita esterna venendosi in tal modo a stabilire un ano artificiale, e finalmente quello di *Lapejronie*, che consiste nel mantenere le due estremità dell' intestino al di fuori, e procurando in questa maniera d' ottenerne la riunione.

Le prime tre suture indicate essendo quasi pro-

itte dalla sana pratica di Chirurgia, abbenchè da
alcuno si consiglia nelle ferite dell' intestina te-
con perdita di sostanza, pure noi crediamo non
ticarle, e per brevità ometterne la descrizione,
nettendo i nostri leggitori all' opere di alcuni Au-
i, i quali ne hanno trattato estesamente.
Le suture, che si descrivano generalmente da-
Scrittori di quest' arte salutare nel caso, che
ntestino sia totalmente reciso sono quelle già in-
cate dei *Rhamdor*, *Littre*, e *Lapejronie*. Il primo
todo consiste adunque nell'invaginazione dell'in-
tino, ossia nell' introdurre l' estremità superiore
esse nell' inferiore. Questo si eseguisee nel mo-
seguente. Si separa in primo luogo l' intesti-
dal mesenterio da ambedue le parti, e si le-
no i vasi del medesimo. Allora si prende la
rzione superiore dell' intestino, che si distingue
ilmente dall' inferiore per la quantità delle ma-
ie, che n' escano avendo fatto inghiottire al ma-
o qualche cucchiajo di siroppo di viole. Quan-
con tal mezzo, o con altro simile siasi ben as-
urati di ciò, si prende una carta da gioco, o un
ezzo di cartone sottile, e se ne forma un tubo,
si deve introdurre nell' estremità superiore, la
ale poi con questa guida si fa entrare nell' infe-
re, si traversa indi il tutto con un filo, che
rve per mantenere l' intestino riunito alla ferita
erna. Allorchè l'estremità sono riunite si leva il
con facilità, e la carta da gioco viene ad esci-
con gli escrementi. Questo metodo per altro
esenta molte difficoltà, che lo rendono imprati-
bile, e sono principalmente il difficile passaggio
lle materie, essendo l' intestino ristretto dai punti
lla sutura, il pericolo dell' emorragia essendo qua-
impossibile il legare tutti i vasi del mesenterio,
finalmente il pericolo grande dell' infiammazione

e dopo la guarigione medesima tutti quei
ie possono indurre stitichezza, e nello stes-
o le si amministreranno de' leggieri pur-
: clistieri emollienti, ed in tal modo si tie-
ano eziandio il caso di dover riaprire l' in-
e dar luogo talvolta ad una fistola sterco-

difficoltà della riunione delle due estremità
:stina, che si può attribuire a cotesto me-
on sembra per altro essere sempre tale,
iè esse acquistino adesione fra di loro,
rchè questa si formi colle parti vicine, è
he abbiamo moltissimi esempi in casi an-
operazione di bubbonocele, in cui sebbe-
trovata porzione d' intestina cangrenata,
isponde la separazione fatta di questa, ad
ta, che abbia totalmente recisa la circon-
dell' intestino, ciò non pertanto col mezzo
ere nella ferita esterna le due estremità del
o approssimate, si è giunto per lo più ad
la perfetta guarigione, e più raramente è
o il caso con una fistola stercoracea: quin-
mbra preferibile ai metodi di *Rhamdor*, e
e, quello di *Laperjonie* con qualche piccio-
ficazione giusta il diverso caso. A tal fine
quì riflettere, che la lesione dell' intesti-
cui parliamo, può presentarsi con una fe-
erna molto più ampia dell' apertura natura-
nnullo addominale, o arco crurale, e per
enza esser più difficile il ritenere tra le lab-
a suddetta l' estremità recise dell' intestina;
a tale oggetto oltre il dovere, che abbiamo
ingere la lunghezza della ferita, che pene-
basso ventre con la sutura secca, ed ajutare
con la situazione del malato, e fasciatura
ente, si dovrà etiandio passare un filo nel

mesenterio sotto ciascuna estremità d' intestino diviso, ed in questo modo rendersi sicuri della stabile situazione del medesimo in codesta parte. Il diverso luogo, che può avere nel basso ventre la ferita esige ancora molta attenzione per parte del Cerusico, affinchè le materie fecali non penetrino nella cavità addominale, escendo dall' intestino, ed a tale oggetto dovrà desso vigilare sulla posizione dell'estremità del medesimo, e di quella di tutto l' individuo, come altresì far mutare le pezze bagnate nell' acqua tiepida di malva, che debbonsi applicare sopra la ferita, appena restano imbrattate dalle materie fecali.

Codesta attenzione nella medicatura si continuerà per qualche giorno, e vi si unirà ogni altra cautela per impedire una grande infiammazione della parte offesa. A questo fine si praticheranno secondo il bisogno i salassi necessarj, la dieta regolata, le bevande, i frequenti clisteri la quiete ec. La debolezza apparente del malato non deve distogliere il Cerusico dal praticare il metodo debilitante, in tutta la sua estensione, poichè nell' offese del basso ventre si osserva spesso questa debolezza senza che il paziente sia realmente in un stato tale, e può anche sotto la medesima aver luogo una infiammazione mortale. Si deve in seguito stare molto attento su i cibi procurando di evitare l' uso di quelli, che possono agire particolarmente sulle intestina producendo delle flatulenze ec. Del rimanente per la medicatura deve il Professore adoperare un metodo semplicissimo, il quale consiste nell' applicare delle faldelle di fila asciutte, oppure imbrattate d' unguento cerato, nel tenere a freno col contatto della pietra infernale i bottoncini carnei, che facilmente di troppo si sviluppano, e nell' amministrare internamente, se il caso lo richiede

pozione tamarindata, o altra, giusta il biso-
Nei casi in cui non siasi potuto evitare
artificiale deesi adattare alla parte uno de-
romenti, che si sono inventati dai pratici all'
o di contenere le fecce, che quasi di conti-
e escono; fra i quali merita la preferenza
di *Juville* per essere assicurato ad un cinto
o, avente il collo di cuojo. *Richter* però ci
ttere, che in questo caso un cinto elastico
a pezzo di spugna sotto il cuscino farà le
i uno sfintere, impedendo il passaggio invo-
o de' peti, e degli escrementi, ed in tal mo-
procurerà un più lungo soggiorno al chilo,
vorirà l'assorbimento del medesimo. Se poi
a soltanto di una fistola stercoracca serviran-
ne i clistieri replicati, e la compressione so-
essa.

ARTICOLO II.

Della Paracentesi dell'Addome.

ono succintamente descritte nel secondo volu-
ali sono le cagioni principali dell'ascite, e
ltresì nel medesimo appena accennato quale
essere il metodo curativo, essendo questi
i interamente risguardanti la Medicina, ed
estranei al nostro assunto, quindi è, che a
etta soltanto descrivere in cotesta malattia
nanuale operativo, che si rende un rimedio
ivo, non che qualche volta utile per la cura
tiva il quale consiste nell'estrazione dell'
dalla cavità addominale. Sebbene per altro
azione di questa sia solamente per lo più un
amento palliativo, pure di sovente, anzi
sempre rendesi essa necessaria per prevenire

la paracentesi evacuandosi una quantità di
ne siegue necessariamente, che viene a
la pressione del medesimo sopra i vasi
addominali, e quindi il sangue si porta
ior velocità, ed in maggior quantità nel-
inferiori, del che nasce un disquilibrio
simo nelle parti superiori, e quindi la
La fasciatura del *Monrò* ha per oggetto
mere il basso ventre gradatamente nel tem-
perazione, onde rimanga sempre la me-
essione su i vasi addominali, e quindi
luogo la mancanza di equilibrio accen-
continua essa ancora a tenere dopo l' ope-
onde continuare la pressione fino che le
iano ripreso la loro elasticità naturale,
così in parte ad impedire un nuovo ac-
nto di fluido. Questa fascia è larga in
e comprenda tutto l' addome con delle
tela, che si possono stringere a propor-
e esce l' acqua, e così la pressione rima-
eguale. Per altro molti pratici sono di
, che una tal fasciatura rimanga molto
pel malato, e che si ottenga lo stesso
cendo comprimere il basso ventre nel
ll' operazione colle mani da due assisten-
stringendo l'addome con una salvietta, o
ora con una fascia a corpo ben lunga, la qua-
ia passare sull' addome, e dopo facendo
re le due estremità di essa dietro il dorso si
rando proporzionatamente in senso con-
due Assistenti, onde resti sempre costan-
sione sul basso ventre. Qualunque meto-
scelga a questo riguardo si farà situare
orizzontalmente nella sponda del letto
inistro. Alcuni consigliano di farlo porre
con i piedi a terra; ma questa posizio-

ne oltre che riesce incomoda al paziente, attesa la debolezza del medesimo, produce qualche volta il deliquio, che deve evitarsi per quanto è possibile.

Situato il malato nel modo accennato si dovrà scegliere il luogo, dove deve praticarsi la puntura. Fuori del caso di ascite cistica si farà la puntura nel lato sinistro dell' addome quattro pollici circa in distanza dell' ombellico, restando in questo modo la puntura in un sito, dove non vi è pericolo di offendere il muscolo retto, e l'arteria epigastrica, avendo per altro riguardo di non offendere la milza se sia ostrutta, e molto voluminosa, nel qual caso si potrà fare più avanti, o ancora nel lato destro. Alcuni hanno consigliato di aprire l' addome nella linea alba, ed altri di aprirlo all' ombellico, adoperando una lancetta invece del troicart. Questa loro opinione è appoggiata alle osservazioni fatte di ascitici, i quali sono guariti essendosi aperto spontaneamente l'ombellico, ed essendone uscita dal medesimo una gran quantità [di fluido. Riflettendo inoltre alle poche parti, che in questo luogo si offendono sembra questo metodo plausibile, giacchè non vengono forati, che i soli tegumenti. Se per altro esaminiamo l' osservazione vedremo, che la maggior parte dei Pratici recenti riprova affatto tale metodo, poichè rare volte è seguito da un esito felice. Oltre la difficoltà maggiore, che si trova nell' esito delle acque si corre pericolo; che esca l'omento, ed ancora le intestina, la ferita cicatrizza molto difficilmente, e con somma facilità s' infiamma il peritoneo, quindi il luogo da noi accennato di sopra sembra il migliore.

Per eseguire l'operazione nel luogo testè indicato dopo situato il paziente come si è detto si prende

icart colla mano destra appoggiando il mani-
l medesimo nella palma della mano, e tenen-
cannula fra il pollice, e l'indice si fa pe-
e il medesimo nella cavità in modo che l'istro-
stesso, e la cannula penetri nella cavità dell'
e forando i tegumenti, i muscoli, ed il pe-
. Si conosce facilmente quando lo stromen-
penetrato nella cavità, e si conosce ancora
o esso fora il peritoneo dalla mancanza della
nza, che si sente. Per far entrare il trojcart
iù facilità si terranno tesi i tegumenti colla
sinistra. Quando siasi sicuro della penetra-
dello stromento si leverà il medesimo la-
o la cannula, ed allora si vedrà escire il
con velocità, e con getto uguale, giacchè
puntaruolo, e non la cannula sia entrata nel-
ità si vedrà escire il fluido lentamente, ed
è necessario introdurre nuovamente lo spil-
spingerlo più in avanti, acciò entri la can-
ino nella cavità dell' addome. Molte volte
, che si trovino nell' addome dell' idatidi,
li impediscono, che l' acque possano escire
mente, ed allora soventi volte non è suffi-
l'introduzione di uno specillo bottonato;
richiede una cannula di maggior diametro.
ttenere questo sarà molto vantaggioso l' istro-
del *Masotti*, che consiste in due cannule
trodursi una dentro l' altra, delle quali sia
l' interna più lunga dell' esterna, e quella
ita parimenti di fori laterali serve a tener
o l' omento, e qualunque altro corpo, che
isce l' esito del fluido, potendosi introdurre
e volte si creda necessaria, mentre non es-
detta cannula acuta non può produrre alcu-
ffesa delle parti stesse. Alcuni Autori consiglia-
i non dar esito a tutto il fluido in una sol volta

se mai essa si rendesse necessaria allora non si potrà praticare nel luogo di elezione, che abbiamo accennato di sopra; ma si dovrà bensì fare la puntura nel luogo più elevato del tumore.

L' Idrope dell' ovaja è una malattia, che rarissime volte guarisce per mezzo dell' operazione, poichè per solito è congiunta alla medesima una disorganizzazione tale del viscere stesso, che l'operazione si rende inutile, e rare volte si riesce a vuotare perfettamente la cavità dal fluido, per lo che si rende piuttosto dannosa; ma se mai questo riesca, rimangono sempre dei tumori, o degli scirri, che riproducono la malattia fino che poi ne siegue la morte della paziente. Siccome ordinariamente in questi casi la densità del fluido è quella, che impedisce l' esito totale del medesimo, e produce facilmente la recidiva della malattia, così molti hanno proposto di fare una incisione maggiore di quello si faccia col troicart ordinario; ma l' esito di questa operazione quasi sempre infelice ha obbligati i migliori pratici ad allontanarsi da tale metodo.

Nell' idropisia dell' utero, se le acque sieno radunate nella cavità del medesimo, se l' orificio sia chiuso col riaprirlo, o con una sciringa, o col troicart si potrebbe procurarne l' esito; ma se questo riesca difficile si potrà aprire il ventre come in una idropisia cistica. Qualora poi l' acqua fosse nella sostanza spugnosa dell' utero, allora sarà inutile il tentare l' esito per la bocca del medesimo; ma si farà l' apertura nella parte esterna dell' addome, dove il tumore si rende più prominente.

ARTICOLO III.

Dell' Operazione Cesarea.

Non è quì nostro assunto il trattare dell'opera-
ioni spettanti all' Ostetricia, e quindi non par-
amo punto di quelle, che in un trattato della
edesima convengono, tanto più, che averemo
rse occasione di farne parola in altra circostan-
ı. L' operazione Cesarea è quella segnatamente
a le altre, che sebbene abbia per oggetto un
arto impossibile ad affettuarsi per la via natura-
, tuttavia può sotto alcuni riguardi appartenere
la Chirurgia, essendo una operazione di una spe-
ie affatto diversa dall' altre, che si praticano nell'
stetricia, nelle quali si tratta di estrarre il feto
ll' utero per la via naturale, mentre nell' opera-
one cesarea si apre al medesimo una via preter-
turale, e quindi sembra, che detta operazione
on appartenga propriamente a quelle, che sono
rettamente risguardanti l' arte ostetrica; credia-
o perciò possa convenire il darne alcuni cenni in
esto trattato di operazioni.

L' operazione *Cesarea* si è così chiamata dalla
ce latina *Cæsus*, che significa tagliato, poichè in
sa viene reciso l' utero materno per estrarne il
to. Questa operazione si pratica in tutti i casi,
i quali il feto non può assolutamente uscire
r la via naturale. Oltre questo caso si può ave-
occasione ancora di praticare l' operazione ce-
rea nell' avvenimento della morte di una donna
ravida, segnatamente se dessa è arrivata presso
e al termine della gravidanza, poichè è provato
ll' esperienza, che i feti alcun poco avanzati
ossono sopravvivere assai lungo tempo a questa

ed il pube per l' estensione di cinque pollici dicesi *Gastrotomia* trattandosi della semplice apertura delle pareti della cavità addominale, e non del taglio dell' utero in cui consiste l' operazione Cesarea propriamente detta. Non tutti gli altri casi suindicati richiedono necessariamente codesta operazione, giacchè non di raro la natura stessa procura dei mezzi, coi quali espellere il feto. Ed infatti molte volte colle sole forze della medesima accade il parto per le vie naturali, altre volte i stromenti adattati sono valevoli a procurarlo. L' unico caso quindi in cui l' operazione Cesarea debba *dirsi* assolutamente necessaria, si è quello dell' angustia dell' ossa stessa del bacino, unitamente alla sicurezza della vita del feto.

Esiste per altro un altra circostanza, in cui si dee assolutamente praticare questa operazione, ed è quella della morte della madre. Se una donna gravida muoja improvvisamente, o resti uccisa, onde si abbia ragione di credere, che il feto possa essere rimasto vivo nell' utero, l' unico mezzo per salvarlo sarà quello del taglio Cesareo, poichè come abbiamo detto mancando le forze della matrice, il feto non può venire espulso per la via naturale, e l' ajuto delle mani, e degli stromenti non farebbero altro, che porre a rischio maggiore la vita del medesimo, per salvare la quale altro scampo non resta che l' operazione, cui rispetto al manuale, devesi eseguire in questo caso nella maniera, come se la donna fosse viva.

Quando il Professore sia dalle ragioni accennate già deciso a praticare il taglio Cesareo preparerà gli stromenti necessarj. Questi sono due bistorini, cioè un retto bottonato, e l' altro convesso nel tagliente, delle liste di ceroto, compresse, una fascia a corpo, fila, spugne ec. Si sceglie-

rà poi il tempo dei dolori del parto, come il più adattato per l'operazione.

Il luogo dove può praticarsi la medesima si è il lato sinistro dell' addome lateralmente all' ombelico quattro dita circa distante dal medesimo, lo che viene ad essere circa nel lembo esterno del muscolo retto. Questo taglio si continua in basso per l'estensione di quattro, o sei pollici, e si farà con somma diligenza procurando di non offendere le intestina sottoposte, al quale oggetto si dovranno prima incidere i comuni tegumenti, indi la cellulare, ed i muscoli, e finalmente il peritoneo adoperando una tentola, o ancora meglio semplicemente le dita, onde non offendere le viscere sottoposte. Posto l'utero allo scoperto viene ad incidersi il medesimo.

Molti hanno rigettato questo metodo per la ragione, che la ferita dell' utero rare volte corrisponde alla ferita esterna segnatamente, quando detto viscere si contrae, e quindi ne viene facilmente ad accadere stravaso di sangue, di linfa, ed altro fluido nella cavità dell' addome, stravaso che può avere delle conseguenze funeste. Oltre di che si corre rischio praticando l'operazione in questo modo di offendere dei vasi arteriosi di qualche calibro, e produrre un emorragia pericolosa. Si è quindi da molti Autori preferito l'incidere l'addome nella linea alba stessa, e vogliono dessi, che in tal modo si renda questa operazione più facile, perche s' impedisce l'offesa dei muscoli, delle arterie, ed inoltre il taglio dell' utero resta sempre corrispondente al taglio esterno, si divide questo viscere in modo, che se ne rende più facile la riunione, e si evita l'offesa delle tube, dei ligamenti, e dei vasi. Altri poi hanno consigliato di aprire l'utero lateralmente nella parte dèstra, o sini-

stra, dove esso resta più prominente, con un taglio traverso di cinque pollici di lunghezza, ma questo metodo raccomandato da *Lauverjat*, è il più pericoloso per l' offesa delle parti contigue. Il primo accennato è il più ordinario, ma il secondo abbenchè non lasci di avere degli oppositori sembra il più ragionevole. Esso si pratica nel modo seguente.

Si prepara la malata antecedentemente con una emissione di sangue, con dei clisteri emollienti, se sia necessario, ed il tempo lo permetta con qualche purgante, e con un sistema esatto di vita. Preparata la Paziente si situerà la medesima sopra un letto alquanto resistente, sempre, se è possibile, prima dell' evacuazione delle acque dell' amnios, e si procurerà in primo luogo di vuotare la vescica orinaria dall' orina, onde resti contratta, acciò non possa venire offesa dal coltello. Vuotata la vescica colla sciringa se sia necessario verrà situata la paziente colle gambe alquanto distese, e con la testa elevata. Un ministro sosterrà fermo l' utero appoggiando le sue mani sui lati dell' addome, se fia duopo sarà bene di far comprimere ad un altro assistente l' addome sull' ombelico, acciò l' utero resti fisso, e non si porti superiormente, o inferiormente. In questa situazione il Professore restando al lato destro della paziente col bistorì convesso farà una incisione, che principi dall' ombellico, e termini circa due pollici sopra il pube. In questo primo taglio si procurerà d' incidere solamente li comuni integumenti, e la cellulare senza offendere le parti sottoposte; ma mettendo soltanto allo scoperto il peritoneo. Dopo fatto il primo taglio si solleveranno i tegumenti recisi, e facendo una piccola incisione sul peritoneo s' introdurranno due dita nella medesima, e col mezzo di esse, e di una tenta scannellata si proseguirà il taglio del peritoneo nel-

la stessa direzione tenendolo sempre sollevato nel tempo, che viene inciso per non offendere le parti sottoposte. Quando sia recisa codesta membrana, e posto per conseguenza allo scoperto l' utero dovrà farsi l' incisione di questo, onde dar esito al feto ivi contenuto. Prima d' incidere l' utero sarà ben fatto di asciugare la ferita dal sangue, che impedirebbe di poter praticare esattamente l' incisione del medesimo. Per poter fare questa sarà necessario, che un assistente prema l' addome sull' ombellico, onde l' utero resti fermo nella sua situazione, e si presenti nello stesso tempo all' incisione de' tegumenti, e del peritoneo. I Scrittori di ostetricia non sono di accordo circa il luogo, dove debba incidersi la matrice, ma la maggior parte convengono, che sia migliore l' inciderla nel suo fondo, per la lunghezza di 5 o 6 pollici circa, lasciando illeso il suo collo. Molte ragioni sono per questo metodo, e segnatamente quella, che in tal modo la ferita dell' utero viene a restare a contatto con la ferita esterna, mentre incidendo il collo della matrice, e questa contraendosi la ferita viene ad essere quasi coperta, i lochi scorrono per la medesima, e si stravasano nel basso ventre, lo che non accade praticando il primo metodo, in cui resta più facile assai l' esito de lochi pel collo dell'utero.

Inciso questo viscere colle cautele accennate si dovranno aprire le membrane, che racchiudono il feto. Nell' apertura della medesima si adopera somma cautela per non offendre il feto sottoposto, come alcune volte è accaduto. Posto finalmente allo scoperto il feto, si estrarrà il medesimo per i piedi, lo che resterà molto più facile, qualora per altro non si presentasse direttamente la testa all' incisione fatta, nel qual caso sarebbe molto meglio il principiare l' estrazione del feto dalla medesima.

Un solo caso può esservi, in cui l'estrazione del feto si rende alquanto difficile, e questa si è quando la placenta resta aderente nel luogo preciso, dove si è inciso l'utero, giacchè allora non è possibile estrarre il feto senza distaccare la medesima. Questo per altro si otterrà facilmente con la mano stessa, con cui si distaccherà dall' utero. Quando poi la placenta non resti direttamente nel luogo medesimo, dove si è aperto il viscere, si rende molto più semplice l'operazioue, stante che allora si presenta subito il feto, che si estrae con facilità, e dopo viene estratta la secondina. A quest' oggetto si adopereranno le mani egualmente quando si trovasse qualche difficoltà a distaccarla dalla parte dell' utero. Procurato l' esito del feto, e della seconda ne siegue necessariamente la costrizione dell' utero, la quale se non accadesse spontaneamente sarà indispensabile il procurarla per mezzo delle strofinazioni irritanti sull' addome, o ancora dell' injezioni di simil natura per impicciolire la ferita, ed impedire così l'emorragia, e la penetrazione in essa degl' intestini.

Ciò fatto si medicherà la ferita. A tal fine il Professore procurerà in primo luogo di togliere i grumi di sangue, che potranno essere rimasti nella ferita col mezzo delle mani, ed ancora di spugne adattate. Sarà bene di fare delle injezioni per l' utero, le quali servono per astergere il medesimo, e coadjuvare al suo corrugamento, ed alcuni consigliano di profittare di questo momento per istabilire per mezzo delle dita una comunicazione fra la cavità dell' utero, e l' orificio del medesimo, colla vagina, acciò rendasi facile lo scolo dei lochj. Questo ancora si consiglia di farlo, introducendo le dita dall' interno dell' utero nell' orificio del medesimo. Per quello, che riguarda la ferita dell'

utero verrà la medesima lasciata alle forze della natura, non avendo il Professore mezzo alcuno adattato per procurarne la riunione. La ferita poi esterna dovrà riunirsi esattamente. Alcuni propongono a quest' oggetto la sutura secca, altri la semplice compressione, altri finalmente la sutura cruenta. Essendo la ferita nel basso ventre molto ampia si è temuto, che fuori di quest' ultimo mezzo gli altri non riuscissero di alcun vantaggio. Se per altro riflettiamo, che la sutura cruenta porta seco degl' incomodi valutabili, che essa molte volte eccita sintomi tali, che obbligano il Professore a reciderla resteremo persuasi, che la sola compressione con liste ben lunghe di ceroto adesivo, un largo piomacciolo asciutto, ed altre compresse necessarie, sostenute da una fasciatura a corpo mediocremente stretta, sarà sufficiente a produrre la cicatrice della medesima. Infatti questo è il metodo adoperato dai migliori Pratici nel caso di ferita dell' addome, e ciò tanto più avrà luogo in questo, di cui al presente trattiamo. Qualunque metodo si adoperi per la riunione della ferita dell' addome in occasione di parto Cesareo, sarà sempre necessario di lasciare una porzione della ferita stessa aperta nella parte inferiore, onde facilitare l'esito delle materie dall' utero. Si procurerà ancora di rendere più facile l' esito delle medesime ponendo la donna in una situazione adattata, che sarà la laterale. Questa situazione oltre il procurare il libero scolo delle materie renderà anche più facile la riunione della ferita, tenendo sempre i labbri della medesima a mutuo contatto, mentre se la paziente rimanesse supina nel letto tenderebbero essi continuamente a discostarsi. Sarà poi necessario di tener sempre astersa la ferita, ed a questo oggetto verrà essa medicata spesso, e più volte il gior-

no, secondo, che saranno più o meno abbondanti i ripurghi. Le injezioni emollienti fatte per la vagina saranno molto valevoli a procurare l' esito dei medesimi.

Siccome il pericolo maggiore, che possa aver luogo in questi casi si è l' infiammazione, così ogni cura del Professore dopo fatta l' operazione Cesarea si è quella di tener lontana per quanto sia possibile la medesima. Noi non abbiamo bisogno di ripetere in questa occasione quale sia il metodo da tenersi per ciò procurare, avendo molte volte già esposto diffusamente qual regime debba tenersi nei casi di ferite dell' addome, o di operazione di questa natura. La peritonitide è una malattia, a cui sono facilmente soggette le puerpere, e può molto più aver luogo quando desse abbiano sofferta una operazione così grave, come il taglio Cesareo, e quindi dopo il medesimo si dovrà porre in opera il regime antiflogistico in tutta la sua estensione. La dieta dev' essere rigorosa all' ultimo segno, e maggiore di quella, che si pratica in qualunque malattia inflammatoria, perciò dovrà nutrirsi la paziente di soli brodi. Si daranno molto spesso delle bevande diluenti, e se la robustezza della paziente, ed il polso lo richieda non si mancherà di praticare delle emissioni di sangue adattate all' età, al temperamento, ed allo stato della medesima. Essendo la costipazione del basso ventre un sintoma molto comune in questi casi, e nello stesso tempo assai incomodo, potendo produrre dei gravi accidenti, sarà necessario di praticare ne' primi giorni segnatamente dei clistieri emollienti, sì per procurare alla paziente delle abbondanti evacuazioni alvine, come ancora per impedire, che la medesima nell' evacuazioni di esse non abbia de' sforzi tali, che impediscano la cicatrizzazione delle ferite. Qualora sia pas-

sato il pericolo dell' infiammazione sarà ben fatto il principiare a ristabilire le forze della puerpera somministrando alla medesima dei leggieri attonanti, ed un vitto alquanto generoso procurando per altro di andar sempre a gradi. Riguardo poi alla ferita dell' addome dopo formata la cicatrice della medesima essendo essa debole, e per conseguenza potendosi facilmente temere un' ernia ventrale sarà bene il tenervi per qualche tempo una compressione adattata. Circa alle altre attenzioni da aversi per la puerpera vengono queste da noi passate sotto silenzio appartenendo esse ad un trattato di Ostetricia.

ARTICOLO IV.

Della Nefrotomia.

E' molto frequente nel corpo umano la formazione dei calcoli orinarj, la quale ha luogo nelle diverse parti, che servono alla separazione di questo fluido escrementizio. Si distinguono comunemente in Chirurgia i calcoli secondo il loro sito, cioè secondo, che essi siano nei reni, negli ureteri, o nella vescica. Qualora il calcolo esista nel rene, e produca delle infiammazioni, le quali poi passano in suppurazione, che sono sovente causa di fistola, viene da alcuni proposta l' incisione del rene stesso, e l' estrazione del calcolo, e questa operazione è quella, che dicesi comunemente *Nefrotomia*. Conviene distinguere esattamente il caso, in cui il calcolo esistente nel rene abbia prodotto l' infiammazione, la suppurazione, ed una specie di fistola locale, con la di cui dilatazione si viene ad estrarre facilmente il calcolo orinario; ed il caso,

in cui il calcolo esistente nel rene produce sintomi tali inflammatori da richiedere l' estrazione. Nel primo caso riesce l' operazione di molta facilità, e presso che di nessuna conseguenza, giacchè l'apertura è già formata da se medesima, ed il Cerusico altro non deve fare, che secondare gli sforzi della natura; ma altrimenti è nel secondo caso, in cui l'operazione dicesi propriamente Nefrotomia, poichè questa operazione è molto pericolosa. Egli è in primo luogo assai difficile a riconoscere se realmente esista, o nò il calcolo nel rene stesso, potendo altra malattia di questo viscere imporre assai facilmente per un calcolo nel medesimo, ma quando anche poi si fosse realmente sicuri dell'esistenza di un calcolo nel rene stesso, egli è facile il comprendere i pericoli, che possono aver luogo, se vogliasi incidere il rene, mentre oltre l' offesa di un viscere così delicato, e sensibile, la sua situazione profonda, ed i vasi, di cui esso è fornito renderebbero l'operazione assai pericolosa, prescindendo ancora dalle sue conseguenze, e segnatamente dallo stravaso di orina, che potrebbe accadere, essendo assai facile l' aprire il peritoneo.

Egli è dunque una verità adottata da tutti i Pratici, che sarebbe un' imprudenza massima di tentare una simile operazione conoscendosi il grave pericolo, che seco porta la medesima, l' incertezza della diagnosi, e la mancanza di esempi di Autori, che l' abbiano eseguita con successo. Qualora per altro il calcolo nel rene abbia già prodotto o un ascesso, o una fistola, tutti i Pratici ammettono, che o aprendo il primo, o dilatando la seconda si debba andare in cerca del calcolo, e procedere all' estrazione del medesimo. In questo caso l'operazione si riduce tutt' al più all' apertura di un semplice ascesso lombare, e deesi quindi in tale circo-

anza procedere collo stesso metodo da noi indi-
to parlandosi della malattia di questa natura .
Vi sono per altro dei casi , nei quali l'opera-
one può dirsi propriamente Nefrotomia sebbene
ista un' ascesso . Questo caso è quello dell' esi-
enza del calcolo nella sostanza del rene stesso ,
modo , che la suppurazione si formi dentro il
scere , e sia necessario aprire il medesimo per
trarre le marce , ed il calcolo . In questa occa-
one però si deve convenire , che la diagnosi è
olto incerta , e non ammette ordinariamente il ri-
hio di una operazione così pericolosa . Qualora
sia sicuri , che il calcolo realmente esista nel re-
e , e questo abbia prodotto una suppurazione , che
eriti darle esito ; si sarà poi sicuri di estrarre il
alcolo , subito che non si conosce certamente il
ito del medesimo ? Alcune volte il calcolo è così
lerente , che il tirarlo fuori produrrebbe delle la-
razioni molto pericolose .
Ogni volta che per altro l' apertura esista na-
ralmente , e sia fistolosa , lo specillo potrà dar
olto lume sull' esistenza del calcolo , e ne sarà più
cile l' estrazione . Estratto , che sia il corpo estra-
eo si dovrà medicare la parte . Il metodo , che
ovrà usarsi in codesti casi sarà adattato alla na-
ra della malattia , riguardando cioè se essa con-
ista in un ascesso , o in una fistola . Noi gia ab-
iamo altrove accennato il metodo , che deve te-
ersi per la cura di tali malattie , e quindi ci
steniamo di parlarne ulteriormente in questo
uogo .

ARTICOLO V.

Della Bubbonocele.

Nella prima parte di queste Istituzioni *di Chirurgia* abbiamo parlato delle varie specie di ernie, e dei mezzi, che si adoperano ordinariamente per rimediare a questa malattia; e si è ancora accennato, che nei casi, nei quali l' ernia sia incercerata l' unico mezzo per lo più da porsi in opera si è l' operazione detta comunemente in Chirurgia della *Bubbonocele*. Questa operazione dunque consiste propriamente nel ridurre un ernia incarcerata, la quale non possa ridursi per mezzo de' rimedj locali, e generali, non che del *taxis*, ossia con la reposizione semplice delle mani, ed allora si eseguisce aprendo il sacco erniario, ed incidendo quelle parti, che impediscono il rientramento dell' ernia stessa. Si è già accennato nel 2. *vol.* cosa sia propriamente ernia incarcerata, e quali siano gli ajuti da praticarsi giusta la specie d' incarceramento. E' necessario però qui d' aggiungere più precisamente a quanto si è detto a quest' oggetto, che in generale i diversi cataplasmi debbono essere applicati sù tutto il basso ventre, che i lavativi purgativi, e irritanti convengono in tutte l' ernie incarcerate, meno quelle per infiammazione sia questa la cagione, sia l' effetto; e finalmente che nell' ernia per intasamento i purganti unitamente agli opiati possono eziandio essere di sommo vantaggio secondo la pratica dei celebri *Richter*, *Monteggia*, ed altri a cui possiamo solamente far riflettere per quanto noi finora abbiamo osservato, che l' amministrazione de' purganti accennati nell' ernie, in cui si consigliano, cioè per intasamento,

inferiori pel successo ai lavativi purgativi, o
nti . Il pediluvio freddo si commenda ancora
esta sorta di ernie: Siccome non di rado tut-
anzidetti rimedj riescono inutili, nell'ernia
erata, quindi è che altro mezzo non resta
alvare l'infermo che l'operazione sollecita.
anzi molto necessario, che il Cerusico non
a molto tempo su tali mezzi, giacchè è fuori
bbio, che la cagione forse principale, per cui
a sempre un esito felice l'operazione della bub-
ele, si è perchè viene essa istituita troppo tar-
ed il professore troppo a lungo insiste, sull'uso
medj ancorchè siano adattati giusta la specie
rceramento. Secondo i più recenti Pratici sarà
anto miglior partito quello di rendersi all'ope-
ne troppo presto, che troppo tardi, giacchè
esto ultimo caso per quanto sia fatta da ma-
rita difficilmente riesce; non dovrassi quindi
tare, che principi a stabilirsi la cancrena, lo
i conoscerà dalla picciolezza del polso, dalla
razione delle forze ec. mentre allora sarebbe
o più mortale l'operazione.
I metodi di fare la medesima sono varj se-
o che è vario l'ostacolo, che impedisce il
ramento del viscere, che forma l'ernia, e
li vi sarà qualche differenza nell'operare l'er-
rurale, e l'ernia inguinale, che sono le due
e più frequenti, e più facili ad incarcerarsi.
gni modo per altro l'operazione consiste ad
ere i tegumenti, ed il sacco, dopo di che
lo poste allo scoperto le viscere, che forma-
ernia, debbono esse venir ridotte nella cavi-
ncidendo ancora se è necessario l'ostacolo,
ie impedisce la riduzione, ossia dilatando il
ie, per cui sono escite. Alcune volte per al-
uesta dilatazione non è necessaria.

L' apparecchio di cui si fa uso nell' operazio-
ne dell' ernia si è un bistorino a taglio convesso,
ed un bottonato stretto, e tagliente nella sua con-
cavità detto di *Petr*, una tenta scannellata flessibi-
le, pinzette anatomiche, fili incerati, varie per-
zette fine, fila, e fascia adattata a T. Prepa-
rato il bisognevole, dopo aver vuotato la vesci-
ca, onde togliere ogni impedimento possibile al
rientramento dell' intestino, si farà porre il pa-
ziente in una situazione adattata, che sarà presso
a poco l' orizzontale procurando, che il Professo-
re resti situato dal lato destro del malato. In que-
sta situazione si farà tener fermo il paziente da
alcuni assistenti, e l' operante ponendo cura, che
restino in rilassamento i muscoli, e segnatamente
gli addominali, prenderà gl' integumenti, dopo ra-
si i peli, col pollice, e l' indice di ambe-
due le mani forma una piegatura nei medesimi,
la quale resti secondo l' apertura dell' ernia stessa,
e quindi si favorirà in essa la direzione obbliqua
dall' alto in basso, e dall' indentro all' infuori. Al-
lora farà egli prendere la parte inferiore di que-
sta piegatura da un ministro, e colla mano destra,
che rimane libera, prenderà il bistorino convesso,
ed inciderà questa stessa piegatura, ed indi fa-
cendo tenere un labbro della ferita dall' assistente
medesimo, e venendo tenuto l' altro dal Cerusico
s' ingrandirà la ferita, finchè abbia una grandezza
sufficiente, e che sia estesa piuttosto in alto, che
in basso, per porre allo scoperto l' annulo, e per
evitare l' offesa della tunica vaginale, o del testi-
colo. In questa incisione de' tegumenti si offendo-
no molte piccole arterie, che sarà ben fatto il le-
garle sul momento stesso, se per altro il ghiaccio
non sia stato l' ultimo rimedio applicato alla parte
prima dell' operazione, in caso diverso non avve-

dinariamente bisogno. Questo vantaggio pro-
dall' applicazione del ghiaccio sul tumore
o prima dell' operazione della bubbonocele,
il solo, che si ottenga nell' eseguire la me-
a, giacchè è ancora incontrastabile in tal ca-
econdo l' esperienza, la minor sensibilità del-
te, quindi ci sembra, che coll' anzidetto
iato contatto del freddo si potrebbono ot-
simili vantaggi in alcune altre grandi ope-
i di Chirurgia.
ncisi i comuni tegumenti, e posto allo sco-
il sacco erniario devesi fare l' incisione del
imo, lo che dovrà eseguirsi con somma cau-
er non offendere le parti sottoposte. Per apri-
sacco si prenderà il tessuto cellulare con una
ta, e si solleverà il sacco medesimo, taglian-
lamine una dopo l'altra, fino che siasi per-
a scoprire il viscere, che forma l' ernia.
sta occasione è d' uopo adoperare somma
, e servirà di guida la tenta scannellata.
no più sicuro per conoscere quando si è pe-
nella cavità del sacco, si è per lo più
di un poco d' acqua, e si sostituisce allo-
tenta scannellata l' indice per terminare la
ne del sacco, giusta la natura stessa dell'
E' quindi necessario di render facile il rien-
to delle viscera, che formano la medesima,
to si ottiene recidendo l' annulo inguinale,
gamento del pauparzio, e secondo che l' er-
nguinale, o crurale. Nell' incisione dell' an-
nguinale si dovrà attendere, che essa non sia
lunga, altrimenti l'annulo non si riunisce,
nalato resta soggetto ad ernie molto maggio-
più pericolose di quella, che ha richiesto
zione. Fa di mestieri ancora riguardare,
l recidere l' annulo non resti tagliato l' omen-

l' arteria epigastrica, se il medes
verso la parte esterna, o l' inte
miglior metodo si è d' intaccare
la parte superiore la minor porzi
anulo, giacchè le regole date d
re il taglio verso la parte intern
co giova per evitare l' offesa
nata.

Per quello poi, che appartie
ligamento del *Pauparzio* in occasi
ne dell' ernia crurale si deve mo
non offendere il cordone sperma
epigastrica. In questo caso vag
medesime regole indicate di sopr
che sarebbe egualmente incerto
all' infuori, troppo all' indentro
sù, e quindi la miglior regola si
è detto, di fare in più punti ne
il minor taglio possibile servend
guida del dito. In vista di cod
da alcuni proposto il dilatatore i
ne dell' annulo; ma ciò viene
recenti pratici atteso l' esito ince
todo, e le conseguenze migliori
modo suindicato.

curare di ridurre le viscera, chè formano l'ernia, cioè l'intestina, o l'omento. Per ridurre l'intestina si dovrà prima esaminare lo stato delle medesime. Se esse siano cancrenate si dovrà tagliare la porzione affetta lasciando, come diremo in appresso, l'ansa intestinale nella ferita alle forze della natura, con cui raramente si stabilisce un ano artificiale; ma se poi siano soltanto infiammate sarà ben fatto il ridurle al più presto possibile, posciachè il calore dell'addome è il miglior rimedio in codesti casi. Per ridurre l'intestina si porrà attenzione di respingerle a gradi, e senza molta violenza principiando dalle parti, che sono uscite le ultime, e separando colle dita quelle aderenze, che possono talvolta essersi formate. Qualora poi l'omento sia quello, che formi l'ernia stessa, allora dee venire ridotto il medesimo nella suindicata maniera; avvertendo però prima della riduzione, che non vi sia intromessa fra la sua sostanza porzione alcuna d'intestino, giacchè allora devesi usare ogni cautela per farne la separazione, e quindi la respettiva reposizione o quello, che conviene allo stato de' visceri usciti fuori, altrimenti restando l'intestino fra la sostanza dell'omento, potrebbe esser cagione della morte del malato. Questa importante riflessione, la quale può salvare la vita dell'infermo, la dobbiamo al celebre Dottore *Pietro Betti*, che nelle sue giudiziose annotazioni fatte all'opera di *Sprengel* ci riporta un simile caso comunicatogli da *Andrea Vaccà*. Si trova sovente ancora, che il riporre l'omento si rende impossibile, perchè è ricoperto da molto grasso, o perchè ritrovasi tumefatto da infiammazione, o finalmente perchè porzione ne è cancrenata. Nei due primi casi è sufficente lasciare l'omento fra i labbri della ferita, mentre sgonfiando-

si rientra totalmente nel basso ventre, ovvero resta aderente alla medesima, nell' ultimo caso si deve recidere la porzione di omento, che si trova cancrenato. L' unica difficoltà, che potrebbe essere d' impedimento a questo metodo si è l' emorragia; ma questa può impedirsi coll' adoperare la legatura de' vasi di maggior calibro dell' omento, e quindi ritenere la porzione rimasta di esso alla ferita, onde tenerlo fisso alla medesima, e procurarle così un aderenza. La legatura di cotesto viscere raccomandata da alcuni in tutti i suddetti casi, meno quello dell' infiammazione del medesimo, è rigettata dai migliori pratici come inutile, e pericolosa, ed è di gran lunga da preferirsi alla medesima il fissare, come si è detto, la porzione del viscere alla ferita, giacchè la stiratura dello stomaco temuta da molti non ha quelle conseguenze, che si pretendono. Ridotte le viscera devesi medicare il malato: A questo oggetto si porrà sulla ferita una compressa di tela sottile forata in più luoghi, e si pone la medesima procurando, che entri nell' apertura, onde servire di compressione, ed impedire il nuovo prolasso delle suddette. Per rendere più efficace questa compressione si porranno sulla compressa delle fila, e sopra dell' altre compresse, il tutto poi sostenuto dalla fascia a *T*. Ciò fatto si lascierà il malato nella situazione supina, che deve conservare per i primi giorni.

Il metodo di cura per quello riguarda la ferita, deve essere il medesimo di quello, che abbiamo accennato nelle ferite di questa natura. Riguardo poi la cura interna, sarà necessario, che il malato osservi sul principio una dieta rigorosa, e deve il Professore procurare, che il paziente abbia delle evacuazioni, per lo che si pratideranno

dei clistieri, i quali vengono consigliati anche un ora sola dopo l' operazione, oppure si darà qualche leggiero minorativo, purchè non sia irritante, altrimenti si correrebbe pericolo di promovere l' infiammazione delle intestina, alla quale esse sono disposte, e che si deve procurare di evitare per quanto è possibile. Il migliore, che possa in tale corcostanza amministrarsi è quello raccomandato dal celebre *Volpi*, ed è formato di emulsione arabica, olio di ricino, ed estratto di giusquiamo nero. e si ottiene codesta evacuazione è il segno più favorevole, che si possa avere in tali casi. Se si vedano segni d' infiammazione, si cercherà di combatterli con i metodi adattati.

Qualora poi si tratti dell'intestino cancrenato, il caso si rende molto più complicato, giacchè oltre l'esito incerto dell'operazione, vi è molto da temere dopo di essa, che la cancrena non faccia progressi. Riguardo al ridurre l'intestino cancrenato, mai ciò devesi eseguire, come abbiam detto, poichè se ne sia cancrenata tutta una porzione, si deve tagliare la medesima, e trattare la ferita, come una ferita, che interessi tutta la circonferenza dell' intestino, e porzioni del quale si lasciano fra i labbri della ferita esterna, aggiungendo alle cautele, che abbiamo già indicate parlando delle suture, la legatura di qualche ramo arterioso, che possasi esser tagliato nel separare dal mesenterio la porzione d' intestino cancrenato. Si pongono indi al disopra pezze bagnate nell' acqua di malva, che servono ancora, col cambiarle spesso, a mantenere netta la parte dalle fecci, che continuamente escano dalla piaga. Se poi sia cancrenato solo in parte della circonferenza, s' inciderà la parte cangrenata, e si tratterà nell' egual maniera, che altrove si è

indicato, proseguendo la cura con faldelle di unguento cerato.

Debbonsi usare egualmente queste faldelle dal principio della cura fino al termine della medesima, se l'omento sia il viscere, che esiste fra le labbra della ferita esterna, a cui si deve unire in qualche medicatura sul medesimo il contatto della pietra infernale.

In tutti codesti casi sarà sempre necessario di avere riguardo allo stato del viscere per la cura interna, giacchè se siasi trovato cancrenato, il tutto si fonda nell'impedire il progresso della cancrena, lo che peraltro non sempre si ottiene, ad onta, che si sia tolta la cagione che l'ha prodotta, e la porzione del viscere, che ne era affetta.

ARTICOLO IV.

Del Cateterismo.

Quella operazione per mezzo della quale si estrae dalla vescica l'orina con l'ajuto di un istromento porta il nome di *Cateterismo*, operazione quanto semplice in apparenza, altrettanto delicata, e difficile sotto alcune circostanze, e che richiede tutta l'attenzione di un pratico, la quale talvolta non è al momento sufficiente per conseguire l'intento, e può far credere l'insufficienza del suddetto.

Sarebbe qui molto lungo il determinare i casi principali, nei quali è indispensabile il catteterismo; ma basterà l'accennare, che questa operazione ha luogo in tutti i casi, in cui si presenti una ritenzione d'orina. Questa può dipendere da molte cagioni. Le pietre esistenti nella vescica, l'in-

fiammazione di quest' organo, la paralisi del medesimo, molte lesioni del sistema nervoso, alcune malattie veneree, i gonfiori della prostata, ed i ristringimenti dell' uretra sono le cagioni più frequenti della ritenzione d' orina, e nelle quali compete il cateterismo.

Questa operazione si fa con un istromento detto *Siringa*, o *Catetere*, che consiste in un tubo d' argento col suo stileto, o di gomma elastica, che abbia quasi la stessa curvatura, e lunghezza, che ha l' uretra giusta il diverso sesso, ed età. Nell' estremità in cui questo istromento s' introduce nella vescica è chiuso, ed ha una o due aperture laterali, per le quali possa entrare l'orina tolto che sarà lo stiletto, poichè esse devono restare otturate dalla grossezza del medesimo, fintantochè sia arrivato lo stromento nel cavo della vescica. Qual cosa rende più libero il passaggio dello stromento per l' uretra, non intromettendosi alcuna piega della medesima nell' aperture laterali della siringa. L' altra estremità di questa è aperta, e molto più larga con due anelli per poterla adoperare, o ancora fissare intorno al pene con una fettuccia, se il caso lo richiegga, onde impedire che esca dall' uretra. Le siringhe sono di vario diametro secondo l' età del paziente, e la cagione della malattia; ma in genere riescono di facile introduzione quelle di grosso calibro. Esse sono parimenti di varia materia, giacchè se si tratti di esplorare la vescica per riconoscere l'esistenza di una pietra sono preferibili quelle di acciajo solide; se si debba estrarre l' orina dalla vescica si adoperano quelle di argento, se poi debbasi lasciare la siringa nella vescica dopo estratta l'orina, sia per impedire l'aumento degli ostacoli, o escrescenze dell' uretra, sia per procurare un esito

continuo all' orina, in caso di paralisia di vescica sono d' anteporsi le sciringhe così dette di gomma elastica.

Il metodo per fare il cateterismo è di due specie, il primo di essi consiste nell' introdurre la sciringa essendo il becco della medesima all' ingiù, e l' altro tenendolo verso il basso ventre. Il primo metodo è forse più complicato, e difficile, e si eseguisce nella seguente maniera. Sbarazzato, che sia l' intestino retto per mezzo di un clistere emolliente, si fa coricare il malato sul dorso, elevando le natiche per mezzo di un cuscino, e facendogli semiflettere l' estremità inferiori. Allora il professore situato dalla parte destra del paziente prenderà colla mano sinistra il pene, e stirandolo inferiormente onde impedire, che si formino delle pieghe nella membrana interna dell' uretra. In tal momento prenderà colla mano destra la sciringa, la quale dee essere antecedentemente per poco riscaldata nell' acqua tiepida, ed untata d' olio, o di grasso, tenendo il pollice al di sopra degl' anelli, e l' indice, ed il medio, al disotto dei medesimi, per forma che la curvatura della sciringa resti superiormente, e la concavità inferiormente. In codesta direzione s' introduce il becco della sciringa nell' uretra, e si fa arrivare fino al perineo. Quando si vede, che il medesimo possa esser giunto sotto l' arco del pube, si fa fare un mezzo giro alla sciringa in modo, che l'estremità superiore della medesima cioè quella, che tiene colla destra il Professore venga sull' addome, ed intanto elevando la sciringa si fa passare il becco della medesima sotto l' arco del pube, e s' introduce nella vescica. Questo giro dicesi da *Maestro*, e molte volte non riesce trovandosi difficoltà nel scorrere sotto l' arco del pube, segnatamente se venga praticata questa ope-

azione in occasione di ristringimento dell' uretra, motivo per cui viene dalla maggior parte dei Professori preferito, meno il caso di elevata tumefazione del basso ventre, o di estesa infiammazione dell' uretra, il metodo di sciringare tenendo lo stromento in senso opposto, vale a dire coll'estremità superiore della sciringa verso l' addome.

Per questa manualità il Cerusico dovrà esser situato dalla parte sinistra del paziente, e prendendo colla mano sinistra il pene sotto il glande procurando di non comprimere l'uretra, tirerà il medesimo verso l' addome, e presa la sciringa nello stesso modo, che abbiamo accennato di sopra, introdurrà parimenti il becco della medesima nell'uretra facendolo giungere fino al perineo, ed allora allontanando l' estremità superiore della sciringa dal basso ventre, farà passare il becco sotto l' ossi del pube, e farà penetrarlo nella vescica stirando il pene sopra la sciringa, e portando questa in una direzione opposta a quella, che avea antecedentemente.

Qualunque dei due metodi venga adoperato non sarà difficile al Professore l' accorgersi, che egli ha ha penetrato nella vescica. I segni principali sono la mancanza di resistenza, i moti più liberi dello stromento, e l'esito delle orine. Quando la sciringa sia realmente penetrata nella vescica si deve togliere lo stiletto dalla medesima per dar esito al fluido, e ciò fatto si lascierà la sciringa nella vescica, si faranno l' injezioni, ovvero si estrarrà, e s' introdurrà nuovamente secondo la cagione per cui si è introdotta. Molte volte accade, che sebbene la sciringa abbia penetrato nella vescica, pure non esce l'orina, perchè restano otturati i forami della sciringa dal sangue, o da altro fluido denso esistente nel viscere; allora se l' introduzione dello stiletto, o delle injezioni tiepide non bastino a

procurar l' esito dell' orina sarà necessario estrarre la siringa, e dopo ripulita introdurla nuovamente.

La grossezza della sciringa deve venire determinata, come abbiamo detto, dalla natura della malattia. Nel caso di ristringimento dell'uretra si rende molto più difficile l'introduzione della medesima, e l' ostacolo non si supera, che adoperando una certa forza, nella quale per altro è necessario andar molto cauti per non formare delle strade false; che produrrebbero delle infiltrazioni pericolose. Il miglior metodo sarà in questi casi di principiare con delle sciringhe sottili, e crescere a poco a poco il diametro. Se debbasi lasciare la sciringa nella vescica si preferirà, come abbiamo detto, quella di gomma elastica, che si netterà, o muterà secondo le circostanze. Giusta poi le varie malattie, che richiedono il cateterismo si regolerà il Professore sul metodo di fare questa operazione, sugli ajuti, che debbono accompagnarla, sulla scelta dello stromento, e sul tempo, che deve esso tenersi nella vescica.

ARTICOLO VII.

Della Punzione della Vescica.

In molte occasioni non si può colla operazione del cateterismo penetrare nella vescica, perchè non si può introdurre il catetere nella medesima, ed estrarre l'orina. Allora fa di mestieri ricorrere ad un altra operazione, la quale viene comunemente detta *punzione della vescica*. Questa operazione ha luogo principalmente quando dopo replicati tentativi non siasi potuto penetrare colla sciringa nella vescica, segnatamente a motivo dell' infiammazione del collo della medesima, molto più se questa in-

fiammazione minacci di estendersi alle pareti della vescica stessa, e se sia prodotta dall'irritazione della sciringa introdotta più volte senza alcun frutto. Succedono ancora dei casi, nei quali o per l'imperizia del Cerusico, o per lo stato della vescica, e dell'uretra si siano fatte colla sciringa delle strade false nel tratto dell'uretra medesima, e sia quindi impossibile il ritrovare la vera strada per entrare nella cavità del viscere. In tutti questi casi richiedesi la punzione della vescica, onde dar esito all'orina, particolarmente se la ritenzione della medesima esiste già da molto tempo, e non cede al metodo emolliente, ed antiflogistico.

I metodi adoperati comunemente dai Chirurgi per eseguire la punzione della vescica sono tre, cioè in tre diversi luoghi, vale a dire al perineo, al pube, ed all'intestino retto. Gli stromenti necessarj sono un troicart fornito della sua cannula di varia lunghezza, e retto, o curvo secondo quale si adopererà dei tre metodi, che noi passiamo brevemente a descrivere.

Per eseguire la punzione al perineo si adopera un troicart retto, e piuttosto lungo, che si fa penetrare nel perineo fra la sutura del medesimo, e la tuberosità ischiatica sinistra, facendolo penetrare all'indentro, ed all'insù. Introdotto il troicart nella vescica si toglie lo spillo, ed esce liberamente l'orina per la cannula. A questo istromento si è aggiunta ancora un altra cannula più sottile della prima, la quale è fornita nella sua estremità di più fori, e s'introduce nella medesima potendosi poi estrarre ad arbitrio per ripulirla, e per togliere gli ostacoli, che possono impedire il libero passaggio dell'orina nella prima, senza essere obbligati a praticare un nuovo forame. Questo metodo di operare ha per altro molti inconvenienti, giacchè si ope-

ra senza alcuna guida, e con molta incertezza, ed espone il Cerusico al pericolo di offendere le viscera contenute nella cavità dell' addome, come ancora la prostata, e l' uretra, e quindi è generalmente riprovato da tutti i pratici. Se pure ha esso qualche vantaggio si è quello della declività del luogo, in cui si punge la vescica, e quindi da alcuni si preferisce nei casi di ritenzione d' orina per cagioni di muccosità della vescica. In questi casi per altro per poter esser sicuri di penetrare nell' accennato viscere, cosa molto difficile col metodo, di cui parliamo, si costuma d' incidere antecedentemente il perineo, onde assicurarsi della sua situazione.

La punzione della vescica sopra il pube è d'anteporsi ad ogni altro metodo, come la più comoda, e sicura. Per fare la medesima si adopera un troicart curvo, e lungo circa otto pollici, che si fa penetrare nella vescica anteriormente sopra la sinfisi del pube, stando il malato in piedi, o a sedere alla sponda del letto. Ciò eseguito si estrae il punteruolo, e s' introduce nella cannula, una seconda cannula, che abbia l' estremità rotonda con i consueti fori laterali, e questa serve come abbiamo accennato nel metodo precedente, a rendere meno incomodo il contatto della medesima colla vescica, ed a poterla in seguito estrarre all' occasione, lasciando in sito la prima. Dato l' esito all' orina si fisserà la cannula, onde seguiti a dar passaggio alla medesima, e non venga ad infiltrarsi fra la cellulare, ed il peritoneo. Intanto non si lascierà di procurare di ristabilire il corso naturale delle orine, onde poter chiudere il forame fatto, che qualche volta resta fistoloso, se la cannula abbia lungo tempo soggiornato nel medesimo. Alcuni pretendono, che sia meglio di forare la vescica due dita sopra la sin-

si del pube, perchè ivi la vescica sporge più in
nori; ma per altro ritirasi essa dopo vuotata, ed
inallora facile, che la cannula esca dalla mede-
ma.

Il terzo metodo, che abbiamo accennato di fa-
e la punzione della vescica si è quello di prati-
arla dalla parte dell' intestino retto, metodo da
nolti preferito perchè la vescica resta ferita in un
uogo lontano dal suo collo, ed in un luogo decli-
ve, onde si rende facile lo scolo delle orine. Un
troicart curvo è l' istromento adattato per questa
operazione, e dopo situato il malato supino con le
ginocchia piegate, e le coscie divaricate s' introdur-
rà il dito indice della mano sinistra nell' intestino
retto, e sentendo col medesimo il tumore formato
dalla vescica ripiena, s' introdurrà sul detto dito il
troicart, che si spinge nella vescica, elevandolo nel-
la sua estremità, ed avvertendo d' introdurlo alquan-
to indietro, e precisamente nel mezzo onde evita-
re l' offesa delle vescichette seminali. Punta la ve-
scica si da esito all' orina estraendo il troicart dal-
la cannula, e dopo si fissa questa con un nastro,
onde non esca dalla vescica. Questo metodo per
altro presenta molti inconvenienti, e particolarmen-
te quello del grande incomodo, che produce l'esi-
stenza continua della cannula nell' intestino retto,
motivo per cui è necessario di spesso nettarla, ol-
tre di che resta assai difficile alcune volte l' arri-
vare col dito al tumore formato dalla vescica, di-
visatamente in caso d' infiammazione del suo collo,
o di gonfiore della prostata ec. quindi ad onta di
molti vantaggi, che si trovano nel metodo d' ope-
rare per l' intestino retto, si preferisce generalmente
la punzione sopra il pube.

Riguardo alla cura di questa operazione qua-
lunque sia il metodo adoperato si dovrà mantenere

in sito la cannula per dar esito all' orina, e si dovrà procurare di ristabilire la strada naturale alle medesime. Quindi facendo uso dei rimedj adattati alla cagione principale della malattia, si tenterà nello stesso tempo d' introdurre la sciringa per l'uretra nella vescica, e se questo sul principio non riesca, si farà uso anticipatamente delle Candelette. Quando poi siasi introdotta la sciringa di gomma elastica, si leverà la cannula procurando che l'orina abbia un scolo sempre libero, altrimenti o il forame non si chiuderebbe, o l'orina s' infiltrerebbe nelle parti vicine al foro fatto.

Trattandosi della punzione della vescica, che ha luogo nei casi, nei quali l' esito dell' orina è assolutamente impedito per le vie naturali, può aver luogo ancora parlar di passaggio dell' operazione così detta della *Bottoniera*. Questa operazione, diversamente eseguita, molto commendata dagli antichi Scrittori di Chirurgia è caduta al presente in tanto discredito dopo l' uso preferibile della punzione della vescica, che non si conosce, che confusamente il metodo, con cui essa veniva prima praticata, quindi noi ci contenteremo di accennarne qui soltanto ciocchè gli appartiene essenzialmente, senza occuparci a darne un esatto dettaglio.

L' operazione detta della Bottoniera consiste in una incisione al perineo, ln cui s' introduce una cannula fin nella vescica per dar esito alle orine contenute nella medesima. Il metodo di fare questa operazione si è il seguente. Posto il malato supino colle cosce elevate, ed introdotta una sciringa scannellata nella vescica, si procura, che essa formi una prominenza nel perineo, la di cui cute dovrà essere tenuta tesa da un assistente. Il Professore sulla guida della sciringa farà un taglio perpendicolare nel mezzo del perineo, e poi con

gorgeret penetrerà nella vescica , dove per via
questo stromento porterà una cannula . La me-
catura sarà semplicemente composta di fila , e
mpresse . Conviene per altro in cotesta operazio-
riflettere , che , o è possibile l' introdurre nella
scica il catetere scannellato , ed allora potendosi
ualmente introdurre una sciringa ordinaria si ren-
inutile anche la punzione della vescica , non che
bottoniera , o sarà impossibile il portare la sci-
nga scannellata nella vescica , ed allora si dovreb-
praticare la bottoniera senza alcuna guida , cosa
me ognun vede soggetta a mille accidenti peri-
losi , e da non praticarsi giammai ; moltopiù
endo altro metodo più sicuro ; e meno pericolo-
, cioè quello della punzione .

ARTICOLO VIII.

Della Litotomia .

Quando il Professore siasi assicurato dell'esisten-
za della pietra libera nella vescica ; tanto dai
intomi , che accompagnano questa malattia ; quan-
dall' aver riconosciuto la pietra stessa colla sci-
inga , che è il segno più certo , ed indubitato ,
rà necessario passare all' operazione ; nulla essen-
ovi da fidarsi sui rimedj così detti *Litontrittici* ,
ai quali mai si ottiene alcun successo favorevole .
Prima per altro che si eseguisca codesta ope-
azione è indispensabile di porre attenzione allo
tato degli ureteri , e dei reni , e quindi creduta
ecessaria deesi preparare il malato secondo le for-
e , età , e temperamento . Se il soggetto è bambi-
o gli si dovranno amministrare degli antelmintici ,
otendo temere dopo l' operazione lo sviluppo de'
ntomi verminosi . Se desso è adulto , e pingue si

dovrà fargli prendere qualche purgante, o emetico, e porlo per varj giorni in dieta, quale sarà vegetabile se sia il soggetto molto robusto, e gli si prescriveranno de' bagni tiepidi universali; al contrario in un individuo debole sarà necessario l' uso dei cibi corroboranti, vino, China ec.

I metodi per fare l' operazione detta della *litotomia* si riducono a quattro, e sono il piccolo apparecchio inventato, o almeno descritto per la prima volta da *Celso*, il secondo è il grande apparecchio inventato da *Mariano Santo*, e descritto nel 1522. Il terzo è l' alto apparecchio inventato da *Franco* nel 1560, ed il quarto finalmente, è il taglio laterale inventato da *Fr. Giacomo* nel 1697, e poi corretto da *Raus* e da *Cheselden*, da cui fu pubblicato, e che poi ricevette moltissime variazioni da molti Professori Inglesi, Francesi, ed Italiani. Noi descriveremo brevemente questi metodi fermandoci alquanto sul taglio laterale, come il più usitato, e forse il solo nei casi ordinarj.

Il piccolo apparecchio può essere adattato soltanto per i fanciulli. Per eseguirlo si fa tenere il paziente sulle ginocchia da un assistente, il quale nel tempo stesso, che tiene unite, e ferme le mani, e li piedi tiene ancora divaricate le coscie. Allora il Professore introducendo un dito nell' ano dirigendolo sulla vescica, procura di spingere la pietra verso il perineo, e tenerla fissa in tal luogo. In questo momento mantenendo distesa col pollice la cute si fà un taglio sulla pietra medesima, e tagliando fino alla vescica senza recidere nè l' uretra, nè la prostata, colla pressione del dito nell' intestino retto, si farà uscire la pietra dalla ferita, adoperando ancora un cucchiajo, che si fa passare dietro la pietra per ispingerla dal di dentro all' infuori. Questo metodo sebbene evita

l'offesa dell'uretra, e della prostata presenta molti inconvenienti, poichè possono venire offese le vescichette seminali, o i condotti ejaculatorj, ed in seguito possono nascere delle infiltrazioni orinose, motivo per cui non riesce, che in pochissimi casi.

Il grande apparecchio fu così detto per la quantità de' stromenti, che vi si richiedono. Essi sono uno sciringone, un litotomo, due conduttori, uno maschio, e l'altro femina, ed in lor vece il gorgeret inventato da *Fabrizio Ildano*, le tanaglie, il bottone, ed il dilatatore. S'introduce in primo luogo nella vescica uno sciringone scannellato, e nello stesso tempo un ministro tiene sollevato lo scroto. Allora il Professore tenendo lo sciringone colla mano sinistra, colla destra forma un'incisione perpendicolare su i tegumenti del perineo, e dopo penetrato nella parte superiore della medesima facendo entrare la punta del litotomo nella scannellatura dello sciringone, si tira questo in avanti, e si fa scorrere il litotomo, quanto è possibile, verso il collo della vescica. In seguito si riconduce l'istromento dal basso in alto, sempre nella scannellatura dello sciringone, e facendolo tener fermo da un ministro fino che colla sua guida s'introduce la linguetta del conduttore maschio, o del gorgeret nella suddetta scannellatura, e quindi si leva lo sciringone, e si fa penetrare la tanaglia nella vescica per estrarre con essa la pietra. Questo metodo per altro è al presente rigettato per i molti inconvenienti, che seco porta, e segnatamente per l'angustia della ferita interna.

L'alto apparecchio si è imaginato per estrarre con maggior facilità le pietre grosse, che richiederebbero una ferita troppo grande. Questo metodo consiste nell'incidere al di sopra del pube

sulla linea alba, e scoprire la vescica, la quale poi viene incisa, e si estrae indi la pietra. Molte correzioni sono state fatte in questo metodo per rendere facile il taglio della vescica. Si è proposto da *Rousset* d'introdurre dell'acqua in essa, onde renderla prominente, d'introdurre uno sciringone, che possa indicare colla sua estremità il luogo da incidere la vescica; finalmente Fra Cosimo ha pensato di servirsi di uno sciringone fornito di uno stiletto, che resta nascosto in esso. Fa egli un taglio al perineo, che penetra fino nella vescica, ed introducendo la sciringa a dardo per questa ferita stessa, spinge lo stiletto contro la parte anteriore della vescica, il quale, essendo scannellato, colla sua concavità serve di guida al bistorino, che incide la vescica.

Il modo per altro da preferirsi agli accennati metodi per eseguire il taglio ipogastico si è il seguente. Rasi i peli sopra la regione del pube, e fattavi una piega trasversale de' tegumenti, s'incide la medesima, e prolungasi l'incisione per tre pollici circa verso l'ombellico, separati quindi i muscoli, vicino alla loro inserzione agli ossi del pube, si porta il sinistro dito indice a contatto della vescica, colla cautela di avere con esso antecedentemente allontanato dalla medesima il peritoneo. In questo momento lo sciringone di becco lungo già deesi trovare in vescica, e se ne fa abbassare il manico fra le coscie del malato, per cui nasce l'inalzamento della medesima, e sentesi col dito dell'Operatore il becco dello sciringone. La presenza di questo, e del dito, fa senza rischio portare al Cerusico colla mano destra un bistorino retto, col tagliente verso il pube, nella vescica, tagliando per modo di permettere al dito indice sinistro di entrare subito nella medesima, e fattone

coll' apice una specie di oncino, s'impedisce l'esito dell' orina, e l' abbassamento della vescica. Ciò fatto si fa estrarre lo sciringone, e dall'Operatore si dilata la vescica in linea perpendicolare verso il pube, e s' introduce un' oncino ottuso per fare con esso sostenere da un' assistente il fondo del viscere aperto, fintantochè per mezzo del dito indice sinistro introduce il professore la tanaglia nella vescica, e se crede necessario una branca per volta, con cui estrae la pietra. La medicatura dopo l' operazione consiste nel mantenere riunita la ferita esterna coi soliti mezzi altrove indicati, e di procurare il libero esito all' orine per la strada naturale, mercè una grossa sciringa elastica introdotta per l' uretra, che deesi pulire, o cambiare giusta il bisogno.

Il taglio laterale è quel metodo, che ora viene usato quasi da tutti i Professori, e che riesce col miglior successo. Il riferire tutti i processi imaginati per eseguire questo metodo sarebbe non solo troppo lungo, ed inutile; ma eziandio non adattato al sistema propostoci, e basterà quindi di esporre soltanto il migliore fra essi. Il taglio laterale fu eseguito per la prima volta da un' Eremita chiamato *Fra Giacomo*, e poi fu corretto da molti; ma precisamente da *Raus*, *Cheselden*, *Fra Cosimo*, ed *HavvKins*. Per eseguire questo taglio si fa situare il paziente sopra una macchina fatta a guisa di leggivo, in modo che resti la testa più elevata, che le natiche. Si legano poi le mani ai calcagni facendo piegare le ginocchia, e si fanno tenere da due assistenti, i quali tengono ferme le gambe appoggiando con una mano le ginocchia al loro petto, e tenendo il piede coll' altra. Un terzo assistente situato nella parte posteriore terrà ferma la testa del malato, e finalmente due assi-

stenti averanno la cura, uno di somministrare al Professore gli stromenti, e l'altro di tenere lo sciringone, mentre il Professore eseguisce il taglio, e desso resterà situato al lato destro del paziente.

Fissati in tal modo il malato, e gli assistenti, il Professore prenderà uno sciringone scannellato, che introdurrà nella vescica, e ne confiderà il manico ad un ministro; allora questo procurando di accostarlo verso il basso ventre, ed inclinarlo alquanto verso l'inguine destro, rende dalla parte opposta prominente la porzione di esso, che resta sotto il perineo. Il Professore assicurandosi bene coll' indice della mano sinistra del luogo preciso dove esiste lo sciringone, tenendo con la destra il litotomo, e distendendo i tegumenti col pollice ed indice della mano sinistra, inciderà i medesimi sulla parte sinistra del rafe obbliquamente circa un pollice al disotto dello scroto, e continuando per la lunghezza di due pollici in circa fino allo spazio, che esiste fra l' ano, e la tuberosità ischiatica. Compiuto questo primo taglio, cioè a dire tagliati gl' integumenti, la cellulare, i muscoli bulbo, ed ischio-cavernosi, il trasverso, e porzione dell'elevatore dell' ano, si cercherà di ritrovare coll' indice della mano sinistra verso l' angolo superiore della ferita la scannellatura dello sciringone, la quale deve corrispondere al lato sinistro dell' uretra, per evitare l'offesa dell' intestino retto, e facendovi in essa entrare la punta del litotomo, si prende colla mano sinistra lo sciringone tenuto dall' assistente, e s' innalza, facendo penetrare nello stesso tempo il litotomo nella vescica, ed incidendo così la parte laterale sinistra del collo della medesima, e l' apice, e la base della prostata in quella profondità adattata all' età

del paziente, evitando il bulbo dell'uretra, e l'intestino retto.

Fatto il taglio della vescica si tirerà fuori il litotomo, colla cautela di allontanarne il tagliente, per quanto si può dalla tuberosità dell'ischio, per evitare eziandio l'offesa dell'arteria pudenda profonda, e con la guida dello sciringone s'introdurrà nella ferita l'indice della mano destra unto di olio, per riconoscere il luogo dove esiste la pietra, non che la direzione particolare del corpo della medesima, dopo di che si estrarrà lo sciringone: Allora sullo stesso dito s'introduce la tanaglia chiusa corretta da *Fra Cosimo*, ed alquanto riscaldata nell'olio tiepido, portata essa fino alla pietra, viene questa afferrata in modo, che il maggior diametro della pietra sia paralello alla lunghezza de' cucchiaj dell'istromento, e quindi si estrae. Codesta ultima manualità deve eseguirsi lentamente, e facendo girare la tanaglia ora da una parte, ora dall'altra, o meglio ancora portando ora in alto, ora in basso i manichi della medesima, per renderne l'estrazione più facile, e non contundere le parti della ferita. E' quì d'avvertirsi, che se la pietra rinviensi nel basso fondo della vescica, sarà da preferirsi la tanaglia curva. Alcuni hanno usato di fare l'operazione in due tempi, facendo cioè prima il taglio, ed aspettando poi qualche giorno a fare l'estrazione; ma questo metodo ha trovato pochi seguaci, e pochissimi sono i casi, nei quali esso venga creduto necessario; anzi è solo il caso in cui convenga, cioè nella pietra insaccata, dovendo aspettare le forze della natura, che ne procuri lo sprigionamento colla suppurazione, seppure non vogliasi tentare col *Kiotomo* di *Dessault* di staccarla dalle sue aderenze.

Riguardo alle pietre di gran volume *Lecat* ha inventato delle tanaglie fornite di denti molto grossi e forti, che siano sufficienti a rompere la pietra stessa: ma ciò oltre l' essere assai difficile, in molti casi è pericolosa pel paziente, potendosi di leggieri offendere la vescica medesima: Quindi fa di mestieri preferire il taglio ipogastrico, il quale sarà ben fatto eseguirlo tosto dopo la prima operazione, se si creda assolutamente necessario, giacchè col taglio laterale si estraggono ancora delle pietre di gran diametro, e se questa estrazione ha un' esito infelice dipende il più delle volte dall' aderenza della pietra, che frequentemente si rincontra in quelle di cui parliamo. Estratta la pietra si deve nuovamente introdurre il dito per esaminare se ne esistono altre, lo che potrà sospettarsi, se si veda che la pietra estratta è levigata, lo che può dipendere dal suo stropicciamento con un altra, o più ancora. Se si ritrovi altra pietra, si dovrà farne l' estrazione collo stesso metodo. Estratte poi tutte le pietre, che si trovano nella vescica, si scioglierà il malato, si porterà nel letto, e sarà bene dargli una bibita calmante.

Il sintoma più incomodo, che possa accompagnare questa operazione si è l' emorragia, che può procedere dall' offesa dell' arteria del bulbo, della trasversale del perineo, o della pudenda interna. Il miglior rimedio in questi casi sarà quello di fare la compressione introducendo per la ferita fino nella vescica una sciringa da donna, in cui debbasi antecedentemente infilare nei fori, che ritrovasi ai lati dell' estremità rotonda dello stromento un filo, al quale si lega un piommacciolo di fila, che deve giungere nel fondo della ferita, dopo che si è introdotta la sciringa nella vescica,

così evitare lo stravaso di sangue nel cavo della
iedesima, in seguito si pongono degli altri pio-
iaccioli di fila fra le due estremità del filo, che
endono fuori della ferita esterna, con le quali si
gano, e si forma in tal modo una stabile com-
ressione ancora all'esterno, cui non si dovrà to-
liere, che nel settimo, o nell' ottavo giorno. La
ciringa introdotta nella vescica serve ancora per
are il passaggio all' orina,

Riguardo alla cura consecutiva dell' operazio-
e poco si richiede. Per quello, che appartiene
lla medicatura locale nei casi ordinarj, non se ne
ichiede alcuna, se non che la situazione adattata.
)opo dieci, o dodici ore si visiterà la ferita per
ulirla dal sangue, e dalle orine, e si medicherà
n seguito colle semplici fila, se si presenta la sup-
urazione. Per quello poi riguarda la cura interna
i dovrà prevenire l' infiammazione della vescica,
del peritoneo, e questo si otterrà col metodo
lebilitante, e rigorosa dieta. Se la ferita guarisce
er prima intenzione saranno sufficienti due setti-
nane per la perfetta guarigione, ed all' opposto
e ne vorranno quattro, o cinque per conseguire
a medesima.

Questo metodo del taglio laterale è quello,
he felicemente si è eseguito sopra moltissimi in-
lividui dal mio precettore il fu celebre *Giuseppe*
Flajani, e generalmente riesce il più comodo, ed è
oronato dal miglior successo; per lo che attual-
mente si pratica eziandio dai suoi successori nell'
Arcispedale di Santo Spirito dall' illustri *Giovanni*
Dellarocca, e *Felice Sernicoli*, non che dal Profes-
sore di Clinica l' espertissimo *Giuseppe Sisco* nell'
Arcispedale di S. Giacomo detto degl' Incurabili.
Si presceglie egual mente nei casi ordinarj codesto

metodo, facendone il paralello cogl' altri indicati nell' Archiginnasio Romano, ove si fanno le fondamenta di teoria per i giovani studenti di quest' arte salutare dal Ch. Professore *Antonio Trasmondi*. Ad onta di ciò, siccome resta molto difficile in una mano poco esercitata il fare detto taglio senza interessare le parti vicine, la di cui offesa porterebbe delle tristi conseguenze; così sonosi commendati altri stromenti per compiere il medesimo, onde renderlo più facile, e più sicuro.

Il primo è quello imaginato da *Fra Cosimo*, che consiste in un coltello chiamato *Litotomo nascosto*: Questo stromento è simile ad un coltello rinchiuso in una specie di astuccio, dal quale esso esce, e si allontana premendo sopra una molla. Or siccome questa molla viene a toccare il manico, e questo è formato a diverse faccette più o meno elevate, e quindi facendo appoggiare la molla dello stromento sopra le medesime, verrà il coltello a restare più, o meno distante dal suo asse, e perciò il taglio riuscirà di maggiore, o minore estensione, potendo regolare l' apertura del coltello secondo l' età dell' infermo. L' uso di codesto stromento consiste nell' introdurlo chiuso nella scannellatura dello sciringone, dopo aver aperta l' uretra con un bistorino. Introdotto il litotomo nascosto nella vescica si apre al grado, che si è creduto necessario fino che la molla tocchi il manico. ed estraendolo così aperto, si viene a tagliare dall' indentro all' infuori.

Il metodo di *HavveKins* consiste nell' uso di un Gorgeret tagliente da un lato. Esso è stato modificato particolarmente nella sua forma dal Cavaliere *Scarpa*; il medesimo si fa entrare nella scannellatura dello sciringone dopo fatto il taglio

esteriore, e dopo aperta l'uretra membranosa coll' uretrotomo, tenendo in questo momento il catetere in linea perpendicolare al corpo del malato, e quindi spingendo lo stromento tagliente in linea paralella, più che sia possibile all' estremità orizzontale del catetere, che riguarda la vescica, si fa entrare nella medesima. Esso serve ancora di conduttore per introdurre sul medesimo le tanaglie. Codesto Gorgeret presenta il vantaggio di evitare francamente l' offesa dell' intestino retto, e dei vasi sanguigni.

Nelle donne i calcoli della vescica sono una malattia piuttosto rara, e quindi rendesi in esse meno frequente l' occasione di estrarli. Questo dipende principalmente dalla brevità, e maggior diametro dell' uretra, e dall' essere libera dai corpi cavernosi, e dalla prostata, lo che rende facile l' espulsione dei calcoli dall'uretra stessa. Se la pietra sia di volume tale, che richieda l' operazione, si è proposto di fare la medesima dilatando l' uretra con varj stromenti: per esempio, due porgeret non taglienti, o il dilattativo di *Massotti*. Ma queste violenti dilatazioni espongono all' incontinenza di urina, a cui è molto difficile il rimediare, quindi generalmente si crede d'anteporre alla suddetta, l' incisione dell' uretra; ma dai recenti pratici si preferisce quella della vescica, adoperando il taglio ipogastrico di gia descritto.

L' incisione dell' uretra si pratica introducendo una sonda scannellata nell' uretra, e sopra di essa un bistorino, o un gorgeret tagliente, il quale incida l' uretra nella sua parte superiore, e per l' incisione s' introduce la tanaglia, e si estrae la pietra. Si è proposta ancora da alcuni l' estrazione della pietra per la vagina; ma ciò non può

aver luogo, che nei casi, in cui la pietra avesse corroso la parete di cotesto canale, e si facesse strada nel medesimo, altrimenti resta una fistola ordinariamente incurabile.

ARTICOLO IX.

Dell' estrazione de' Calcoli dall' Uretra.

I calcoli, che si formano nella vescica sono alcune volte così piccoli, che vengono dall' orina stessa trasportati nell' uretra, ed impediscono il passaggio dell' orina. In questi casi se le bibite diluenti, ed abbondanti non riescono ad espellere tali calcoli, è indispensabile farne l' estrazione. Se il corpo estraneo resti vicino all' estremità dell' uretra, si potrà tentare di estrarlo per mezzo della pressione, ajutandone nello stesso tempo l' esito con delle injezioni oleose. Ma se questi mezzi riescono infruttuosi, come sovente accade, allora si rende necessario afferrare il calcolo con uno stromento adattato. Quando esso esista vicino l' estremità dell' uretra se ne potrà fare l' estrazione con un pajo di pinzette ordinarie, ed in caso, che esse non siano sufficienti, o il calcolo sia situato troppo indietro, si sono inventati varj stromenti, fra i quali sono preferiti un' ansa di argento, che si fa passare dietro il medesimo, e con cui si tira fuori dall' uretra, o lo stromento di *Hunter* consistente in una cannula della grossezza di una sciringa, entro a cui si trova una pinzetta elastica a tre branche, le quali si discostano fra loro spingendole fuori dalla cannula. Introdotta essa nell' uretra fino al luogo, dove esiste il calcolo si spin-

ge fuori la pinzetta, che si viene ad aprire, e lo abbraccia, e spingendo indi in avanti la cannula viene stretto dalla pinzetta in modo, che si può facilmente tirar fuori dall' uretra senza che sfugga.

Se poi ad onta di tutti questi mezzi riesca impossibile l' estrazione dei calcoli dall' uretra, altro rimedio non resta, che l' incisione della medesima. Per praticarla s' inciderà l' uretra sopra il calcolo stesso, avvertendo di distendere bene la cute, onde l' apertura esterna corrisponda esattamente a quella dell' uretra, acciò non succeda un' infiltramento d' orina nella cellulare. Per impedire in seguito il continuo esito delle orine dalla ferita, che la renderebbe fistolosa si deve introdurre nella vescica una sciringa di gomma elastica, la quale dando il passaggio all' orina, impedisce, che questa venga a passare per la ferita. Allora riunendo la ferita coi metodi, ordinarj se ne ottiene in breve tempo la cicatrice.

ARTICOLO X.

Dell' Operazione dell' Idrocele.

Trattando delle malattie principali delle parti genitali virili si è già accennato cosa sia *Idrocele*, ed abbiamo nello stesso tempo riportato i varj rimedj convenienti per procurare la guarigione, ne ci resta altro al presente, che dettagliare il manuale, che deesi praticare per l' operazione, che conviene per la cura sia palliativa, sia radicativa di codesta malattia.

Per la cura palliativa dell' Idrocele si adopera un piccolo troicart ordinario, o anche una lancet-

ta, se l'acqua sia radunata in piccola quantità. Posto il malato a sedere, o meglio ancora in piedi prenda il Cerusico il tumore con la mano sinistra, e comprimendolo procura, che l'acqua si raduni nella sua parte anteriore, ed inferiore, acciò presenti una maggior resistenza allo stromento incidente. In quello istante prendendo egli il troicart colla mano destra appoggiando il dito indice sulla cannella, acciò ne entri una porzione soltanto, e non resti offeso il testicolo, l'introduce nel tumore, e levando lo spillo ne siegue l'esito dell'acqua. Dato esito al fluido si toglie la cannula, e si medica la ferita con un pezzo di taffettà detto d'Inghilterra, o un pezzetto di ceroto, adesivo e sopra di esso una compressa, ed il sospensorio.

Sebbene questo metodo non è, che palliativo come si è detto, giacchè col medesimo si ottiene solo l'evacuazione del fluido senza che per questo resti impedito un nuovo accumulamento del medesimo, ciò non ostante si hanno degli esempj, che tale operazione abbia alcune volte prodotta la cura radicativa della malattia, e nella maggior parte dei casi per mezzo di una infiammazione, e suppurazione venuta spontaneamente. Nei bambini anche senza di ciò la semplice puntura produce spesso la guarigione radicativa.

Siccome per altro codesto metodo è il più delle volte insufficente, e conviene ripeterlo spesso senza produrre alcun vantaggio, nè impedire la recidiva della malattia, così ci troviamo nella necessità d'intraprendere la cura radicativa di essa, la quale consiste nel procurare una infiammazione artificiale nella vaginale, onde venga essa ad attaccarsi all'albuginea, ed in tal modo resti im-

pedita ogni raccolta di acqua fra queste due membrane. I metodi, che si riducono tutti a produrre una irritazione alla parte sono sei, cioè, l'escisione, ossia l'estirpazione del sacco, il caustico, il setone, la tasta, l'injezione, e l'incisione. I primi quattro metodi sono al presente posti presso che in dimenticanza attesi i gravi sintomi, che producono, e quindi ci sembra necessario dettagliare soltanto i due ultimi, ed accennare semplicemente gli altri.

L'estirpazione del sacco consiste nel portar via una porzione di tegumenti, ed indi recidere con le forbici una porzione di vaginale, riempiendo la cavità con delle fila. Per far uso del caustico si applica esso esternamente fino, che formi l'escara, caduta la quale esce il fluido contenuto, e si stabilisce la suppurazione. Per caustico, si servono comunemente della calce viva, della pietra caustica, della pietra infernale ec. Questo metodo sebbene al presente inusitato rendesi tuttavia qualche volta praticabile ne' casi, ne' quali gl'infermi per timidezza ricusano il ferro, e si adattano più facilmente al caustico, il quale abbenchè forse più doloroso spaventa meno il malato. Il Setone inventato a quest'oggetto da *Galeno* è composto di più fila di seta, che si fanno passare per mezzo del troicart crunato immaginato dal *Pott* a questo fine, e dopo se ne annodano insieme le due estremità. Finalmente la tasta consiste in una turunda di fila, che s'introduce in una apertura fatta nel tumore con una lancetta. Ma questi metodi, come si è detto, producono sintomi assai gravi, e quindi si fa uso dei due, che passiamo a descrivere.

L'injezione si pratica facendo l'evacuazione

dell' acqua per mezzo del troicart collo stesso metodo, che si usa per la cura palliativa, dopo di che senza levare la cannula s' injetta per mezzo di essa con un piccolo sifoncino del vino semplice tiepido, o allungato con un poco di acqua, ovvero dello spirito di vino parimenti allungato, come altri preferiscono, e secondo *Gimbernant*, dopo la puntura del troicart, e l' esito del fluido, s' insuffla dell' aria, e se ne ripete più volte l' uso, da cui ne riporta egli un felice successo; come egualmente asserisce *Volpi*. Introdotto il fluido si chiude la cannola, e comprimendo leggermente la parte si procura, che il medesimo vada a toccare tutta la superficie della vaginale, lo che si riconoscerà da un senso più o meno forte di dolore, che prova il paziente, ed allora si farà escire il suddetto fluido dalla cannula. Si farà porre il paziente in letto, e si applicherà sullo scroto un empiastro emolliente, segnatamente se il dolore sia forte. Dopo poco tempo si manifesta l' infiammazione prodotta dall' irritazione di quel fluido, che si è sostituito all' acqua, e da essa poi viene prodotta l' adesione fra la vaginale, e l' albuginea, la quale accade molte volte per la semplice infiammazione, altre volte poi passa in suppurazione, e s' ottiene il medesimo effetto. Per quello riguarda il metodo da tenersi per calmare i sintomi, che sieguono questa operazione, e che di sovente sono molto considerabili, si deve porre in opera il metodo antiflogistico, e ciò secondo il grado, e forza dell' infiammazione, ed il temperamento, età ec. del paziente, quindi si praticheranno le fomentazioni, gli emollienti, le bibite, i clistieri, e se la febbre sia violenta, i salassi replicati.

Se l' introduzione del fluido, meno l' insufflazione dell' aria non sia stata bastante a produrre una infiammazione attesa la callosità della vaginale, si dovrà ricorrere ad altra injezione di vino puro, o anche animato con qualche irritante, come allume, spirito di vino ec. Ma se poi ad onta di questi mezzi non si ottenga l' effetto bramato, farà di mestieri ricorrere al metodo seguente cioè all' incisione.

Questo metodo viene da molti scrittori di merito rigettato come pericoloso, ed insufficiente; ma l' esperienza ci dimostra, che esso non produce danni tanto gravi quando sia attentamente diretto il metodo di cura, ed inoltre si rende alcune volte necessario attesa la callosità del sacco, motivo percui viene al presente adottato da molti Pratici. Per praticare l' incisione si tagliano i tegumenti dalla parte superiore dello scroto fino all' inferiore. Ciò eseguito, si osserva subito allo scoperto la vaginale, che s' incide egualmente col bistorino procurando, che la ferita corrisponda a quella degl' integumenti. Aperta la vaginale colla cautela di non offendere il testicolo seguirà immantinente l' esito del fluido, ed indi s' introdurranno delle fila fra essa, e l' albuginea, e altri consigliano dei pezzetti di tela. Si applicherà una lista di ceroto per tenerle in sito, e sopra un leggiero emolliente con le compresse, ed il sospensorio. Dopo poco tempo non manca di sopraggiungere la febbre, ed il dolore, segni dell' infiammazione, che va curata coi metodi già noti. L' apparecchio si rinnoverà giusta il bisogno introducendo sempre minor quantità di fila. La prima volta si aspetterà, che sia stabilita la suppurazione per levarli, seppure la gravezza dei sinto-

mi non obbligasse a farlo antecedentemente. Alcune volte la vaginale può essere quasi callosa, ed allora sarà adattato un vitto eccitante, non che un topico stimolante, come il bagno di vino aromatico ec. senza ricorrere alle scarificazioni, o alla recisione di porzione della vaginale, o all' applicazione di qualche leggiero caustico per poter produrre l' infiammazione necessaria.

ARTICOLO XI.

Della Castrazione.

Quando il testicolo sia affetto da Sarcocele, o da Cancro, che sono di loro natura incurabili, altro rimedio non presenta l' arte Chirurgica, che quello della demolizione del testicolo stesso. Questa operazione si rende necessaria per impedire, che la malattia si propaghi pel cordone spermatico, e penetrando fino nel basso ventre produca delle malattie, che pongono in pericolo certo di vita il paziente. Deve però a questo proposito ben osservare il professore, che il cordone sia realmente libero, senza però farsi spaventare dal semplice infiltramento del medesimo, come ci avverte *Soemmerring*, altrimenti poi inutile sarebbe l' intraprendere un operazione, che niun vantaggio produr potrebbe all' infermo. Alcuni propongono in simili casi di tirar fuori il cordone, e reciderlo molto all' insù; ma i più recenti pratici sono di opposto sentimento sì per la facilità con cui può sopraggiungere un emorragia nel basso ventre; se il cordone viene a ritirarsi, la quale sarebbe mortale, come ancora per la difficoltà, che si prova di giungere fino alla parte sana del cordone, giacchè può

essere affetta una porzione ben lunga del medesimo anzi in questo caso è ugualmente affetto il rene dello stesso lato, ed allora ne resterebbe sempre in parte l' affezione, che rende inutile l' operazione. Non è poi punto contraindicata codesta operazione se esistono eziandio ingorghi, aderenze, o ulceri allo scroto, ancorchè occupino gran porzione del medesimo, e formino un volume straordinario, poichè noi abbiamo degli esempi di felice successo in simili casi.

Qualora dunque, premesse tutte queste considerazioni, crede il professore, che sia indispensabile il ricorrere alla demolizione del testicolo, preparerà la suppellettile necessaria degli stromenti consistente in un bistorino convesso nel tagliente, un uncino, un pajo di forbici, una spatola, doppio filo incerato, ovvero una specie di fettuccina formata dal medesimo, fila, compresse, e fascia adattata. Si pone il paziente supino sopra il letto, e disposti gli assistenti, dopo rasi i peli del pube farà il Professore una piega nei tegumenti un poco sotto l' anello addominale, e tenendo egli colla sinistra l' estremità esterna della medesima, fa sostenere l' interna da un assistente. In quello stante colla destra prendendo il bistorino fa nel mezzo della piega un incisione, che comprende sino la cellulare, e che dall' annulo addominale si estenda fino al basso dello scroto.

Se poi vi siano in questo durezze, ulceri ec. fatto il primo taglio fino al cordone spermatico, se ne fanno due altri semilunari, comprendendo nel mezzo la parte male affetta dello scroto, e quindi si separa il cordone dall' aderenze, che lo circondano. Il professore facendo tenere da un assistente il tumore da demolirsi, tiene la porzione superiore del cordone spermatico, e colla destra

cata, se siasi asportata porzione dello scroto, applicandovi sopra le fila, compresse, e la fasciatura a T. doppio. Dopo qualche giorno viene a stabilirsi la suppurazione, e si ottiene la cicatrice il più delle volte, senza accidenti, avendo attenzione di tenere il paziente nel sistema di cura adattato al grado dell' infiammazione, e dei sintomi, che potessero sopraggiungere.

I sintomi più pericolosi, che possono aver luogo in codesta operazione, sono l' emorragia, e le convulsioni. Riguardo l' emorragia poco dovrà temersi, poste che siano in pratica le cautele accennate; altri a questo riguardo hanno proposto la compressione fatta o colle fila, o con delle lamine di piombo, ma qnesti mezzi riescono quasi sempre insufficienti. Quello per altro che può venire in conseguenza della legatura di tutto il cordone spermatico sono le convulsioni prodotte dalla compressione de nervi, e del dotto deferente, e perciò si è imaginato, come abbiam detto, di separare i vasi dai nervi; ma questo riesce molto difficile. Il miglior metodo adunque sarà quello di legare tutto il cordone, e separarlo soltanto con esattezza da tutte le sue adjacenze, e servirsi per legarlo dell' accennata fettuccina stretta, composta di pochi fili di refe cerato, avvertendo di non stringerla troppo; ma soltanto quanto basta per impedire l'emorragia. Alcuni si servono ancora di una piccola striscia di tela, che forse può produrre lo stesso effetto.

ARTICOLO XII.

Dell' Amputazione della Verga.

Nei casi di scirro, o cancro del pene è necessario ricorrere all' amputazione del medesimo, o di una sua parte. Questa operazione non è di alcuna difficoltà, ne porta seco cattive conseguenze. Per eseguirla si tira la cute, che ricuopre la verga verso l' estremità della medesima, acciò ne rimanga meno che si può, giacchè i corpi cavernosi dopo recisi, si ritirano di molto. In quello stante con un bistorino si recide al disopra delle parte malata. Alcuni consigliano di tagliare prima circolarmente la cute, con un secondo taglio poi i corpi cavernosi, ciocchè può essere in molti casi di qualche vantaggio, e per questo oggetto sarà bene di fare prima una legatura circolare, che serva di guida. Ciò fatto si dovranno legare le arterie, che gettono sangue, e che alle volte sono assai numerose. All' oggetto poi di render più facile le legature s' introduce nell' uretra un catetere prima dell' operazione, il quale forma un punto d' appoggio nell' afferrare l' estremità arteriose, ed affrena il grande ritiramento del moncone del pene. Per impedire, che nel cicatrizzarsi della ferita non venga a chiudersi l' uretra, s' introdurrà dopo l' operazione una sciringa di gomma elastica, che servirà ancora per tenere lontane dalla ferita l' orine più che sia possibile. *Siebale* ha sostituito ad essa una mezza sciringa fornita di una lamina concava di rame, onde le parti restino meglio difese dall' umido. Se dopo recisa la verga rimanga l' incomodo di bagnarsi nell' orinare si potrà fare uso della cannula di piombo ricoperta di pelle in-

ventata a quest' oggetto. Noi non parliamo del metodo di estirpare la verga per mezzo della legatura, giacché oltre l' essere più lungo, è ancora molto più doloroso, e quindi da tutti i Pratici si preferisce giustamente il taglio.

ARTICOLO XIII.

Dell' Operazione del Fimosi, e Parafimosi.

L' oggetto dell' operazione del Eimosi così detto si è quello di dilatare quello stringimento del prepuzio, che costituisce la malattia. Questa operazione consiste nell' incisione del prepuzio, e si pratica nel modo seguente. Posto il paziente a sedere, o sul letto, il Professore prende con una mano la verga, ed introduce una sottile sonda scannellata fra il prepuzio, ed il glande, sulla quale poi si porta il bistorino di stretta lama, facendolo penetrare fino all' unione del prepuzio col glande, allora si fa escire la punta dello stromento tagliente a traverso il prepuzio, e dopo si effettua facilmente il taglio di tutto il medesimo. Alcuni preferiscono d' introdurre il bistorino senza sonda, portandolo dentro orizzontalmente, ed armando la sua punta di una piccola palla di cera; altri poi antepongono al bistorino una forbice; ma il metodo dianzi descritto riesce in pratica più facile, e più sicuro.

Fatto il taglio nel modo accennato si dovrà medicare la ferita, lo che si farà introducendo delle fila nella medesima, per impedirne la riunione. Esse si tengono in sito col mezzo di una compressa, e con una fasciatura, ed indi la medicatura si riduce al metodo ordinario. Alcune volte il Fimosi è accompagnato da callosità, o anche scirrosità dell' orlo del prepuzio, di modo che l' incisione del me-

dopo l' incisione , spesso rinnovati saranno
dio sufficienti , per conseguire in pochi giorni
altro manuale la riduzione del prepuzio.

ARTICOLO XIV.

Dell' Operazione della Fistola dell' Ano.

[Q]ando nel II. Vol. della fistola dell' ano abbia-
[m]i detto, che spesso il Cerusico si trova nel-
[n]essità di aprirla, non essendo sufficienti i me-
[d]i già accennati per procurarne la guarigione:
verità, è stata riconosciuta fino dai più an-
[s]crittori di Chirurgia, ed *Ippocrate* stesso ha
[t]o la legatura, che ancora al presente è, co-
[d]remo, uno de' metodi adattati. *Celso*, e *Ga-*
[h]anno proposto l' incisione, e gli Arabi sono
[d]el medesimo sentimento. I più recenti Scrit-
[h]anno egualmente proposto l' incisione, ma con
[m]odificazioni, che noi non esporremo, attenen-
[a]l metodo soltanto approvato dai migliori Pra-

[N]on è necessario quì ripetere le cagioni, o le
[...]ioni della fistola dell' ano avendone già par-
suo luogo; è dunque solo quì nostro obbli-
descrivere il manuale, che si richiede per la
[r]adicativa della medesima, purchè essa non sia
[...]a di una malattia universale. Non ci sembra
[...]ro inutile avvertire, che alcune volte una fi-
dell' ano inveterata ha prodotto lo sputo di
per essersi questo assorbito dalla medesima;
[an]cora bentosto essersi dissipato dopo la gua-
[rigion]e della fistola, mercè l' operazione. I meto-
che si descrivono per operare la fistola so-
[...]i, cioè l' injezione, la compressione, l'estir-

primi tre metodi al presente inus
lontanarci dal sistema compendios
proposti, passiamo ad indicare i

Il metodo del caustico, che
facciamo parola, consiste nell'app
stola di un ferro rovente, o di t
precisamente sul tramezzo delle d
la fistola, onde venga prodotta u
pagnata da infiammazione, e quin
zione, la quale distrugga il medes
ne procuri perciò la cicatrizzazion
altro, di cui si deve far uso in qu
sono adattati a produrre il loro e
no applicati replicate volte; di n
todo riesce molto lungo, e dolor
dobbiamo riflettere, che l'uso d
sufficiente a produrre la cicatrice
superficiali, o poco profonde; m
in quelle, le quali penetrano molt
comunicano coll'intestino retto;
è presentemente poco adoperato n
stola dell'ano. I metodi quind
usati sono la legatura, e l'incisi

Varie sono le opinioni dei mo

do poi esclusivamente ne' casi di fistole com-
e da molti seni. All'opposto peraltro la legatu-
nviene alle persone deboli, o esposte a ca-
debilitanti, a quelle timorose ad esporsi al
ec. e quindi abbenchè in genere da tutti i
i più accreditati venga preferita l'incisione, non
ò, che in alcuni casi non venga ammessa an-
a legatura, che anzi da molti non solo ven-
queste due operazioni praticate vicendevol-
, e giusta le circostanze; ma si hanno ezian-
egli esempi, che siano state ambedue poste
era nello stesso tempo sullo stesso soggetto
sito felice.
Per praticare la legatura di una fistola dell'ano
à situare il malato sul letto coricato sopra il
corrispondente alla medesima, la coscia oppo-
iegata, mentre che l'altra è distesa, s'in-
rà nella fistola un filo di piombo, che si fa
re fino nell'intestino retto, ed introducendo
indice nel medesimo intestino, si porta fuori
so il filo di piombo. Allora si riuniscono in-
le due estremità del filo, e torcendolo si vie-
stringere la porzione intermedia alquanto cal-
della fistola, che viene abbracciata dal mede-
. L'irritazione del corpo estraneo vi produce
ppurazione, e stringendolo continuamente, si
a poco a poco a diminuire il tramezzo anzi-
, che forma la fistola, fino che si recide del
; la suppurazione stabilita cagiona l'adesione
parti, e la guarigione della malattia. Se per
, come quasi sempre accade, resta difficile, e
osa la separazione dell'ultima porzione forma-
i soli tegumenti, sarà benfatto reciderla col
tagliente. In questo stato non rimane ordina-
nte, che una piccola piaga superficiale, che si

medica col metodo ordinario, essendo le parti profonde già riunite.

Codesto metodo essendosi trovato utile in alcuni casi ha ricevuto varie correzioni, che consistono principalmente nella diversità del filo, e nella maniera d'introdurlo. Il filo di piombo resta molto doloroso, e quindi si è pensato di sostituire al medesimo un filo di refe, o di seta incerato. Per render poi più facile l introduzione di questi cordoncini, si sono inventati varj metodi; ma quello comunemente preferito si è il metodo di *Dessault*. Questo Professore adoperava una cannula, ed una specie di pinzetta. Introdotta la cannula nella fistola sopra uno specillo, s'introduce la pinzetta nell'intestino retto, con cui si afferra, e si tira fuori dall'ano il filo, che ivi si è già fatto giungere per mezzo dell'anzidetta cannula, la quale in seguito si leva via. Se la fistola era soltanto esterna, introduceva egli prima del filo un troicart nella cannula per renderla completa. Se la fistola non sia molto alta non è necessaria la pinzetta; ma si prenderà facilmente il filo dall'ano, o introducendo una sonda crunata flessibile, o facendo escire la cannula stessa per l'ano, tirandola alquanto infuori.

L'incisione poi è il metodo generalmente preferito per la cura della fistola dell'ano, tagliando tutto lo spazio esistente fra la fistola, e l'intestino. Sono stati inventati moltissimi stromenti per rendere facile questo taglio, molti de' quali per altro non hanno fatto, che rendere più complicata una operazione per se stessa molto semplice. Noi non istaremo quì ad esporre tutti questi diversi metodi, si perchè ci porterebbe troppo a lungo, si perchè sono al presente affatto abbandonati. Gli stromenti, che si adoperano dai Pratici recenti consistono in un bistorino, una sonda scannellata una

chiaja di ebano detta comunemente Gorgeret, e fila, compresse, ed una fascia formano il riente dell' apparecchio.

Situato il paziente nel modo, che abbiamo accato per la legatura, il Professore farà penetrarell' intestino retto il conduttore di legno, introdurrà la sonda scannellata nell' apertura fissa, portandola fino a ridosso dell' estremità conduttore, o gorgeret introdotto nell' intestino accostando le pareti di questo all' anzidetto eret, se manca il foro nell' intestino medesied in tal guisa formerà in questa parte con due gli stromenti un angolo acuto. Allora sulla La porterà il bistorino stretto, e lungo, che scorrere fino all' estremità della medesima, si unisce al gorgeret; e questo senza disunirlo a sonda, deesi estrarre, dopo che siasi eseguil taglio.

Questo metodo oltre che rende sicura la recie di tutto lo spazio intermedio della fistola, e ancora di resistenza alla punta del bistorino renderla completa, se mai essa fosse così detiecca esterna. Riescirà eziandio molto utile per stole assai alte, nelle quali senza l' ajuto del luttore non si potrebbe giungere fino all' estrè, abbenchè in questo caso *Monteggia* preferila legatura fatta con il filo di piombo. Alcune e accade, che l' intestino sia vastamente denu al di sopra della fistola, ed allora si reci con un pajo di forbici: altrimenti essendo lenudazione ristretta, non avvi bisogno di esee questa recisione secondo il consiglio di *Monia*, e *Betti*. Se esistano molti seni insieme è ssario spaccarli tutti, e formarne una sola ca-

medica col metodo ordinario, essendo
fonde già riunite.
Codesto metodo essendosi trovat
cuni casi ha ricevuto varie correzion
stono principalmente nella diversità
la maniera d'introdurlo. Il filo di
molto doloroso, e quindi si è pen
re al medesimo un filo di refe, o
Per render poi più facile l introdu
cordoncini, si sono inventati varj n
lo comunemente preferito si è il met
Questo Professore adoperava una
specie di pinzetta. Introdotta la c
la sopra uno specillo, s'introduce l
testino retto, con cui si afferra
dall'ano il filo, che ivi si è già
mezzo dell'anzidetta cannula, l
si leva via. Se la fistola era soltant
ceva egli prima del filo un troi
per renderla completa. Se la fis
alta non è necessaria la pinzett
facilmente il filo dall'ano, o in
da crunata flessibile, o facend
stessa per l'ano, tirandola alc
L'incisione poi è il meto
ferito per la cura della fistola
tutto lo spazio esistente fra l
no. Sono stati inventati mol
rendere facile questo taglio,
tro non hanno fatto, che r
una operazione per se stessa
non istaremo quì ad esporre
todi, si perchè ci porterebbe
chè sono al presente affatto
menti [illegible] adoper[illegible]

Eseguito il taglio, si passerà alla medicatura, da cui dipende l' esito della cura. Si deve a quest' oggetto introdurre fino al fondo della ferita uno stuello di fila spalmato di unguento di rose, per irritare colla sua presenza la superficie della medesima, e prodnrre la necessaria infiammazione, e suppurazione. Questa medicatura si sostiene colla compressa, e colla fasciatura adattata. Se l'emorragia obbligasse il Professore a prendervi riparo, s' introdurranno delle stuelle di fila più solide, e si manterranno in sito coll'adattata compressione. Egli è talvolta necessario di medicare spesso la ferita a motivo dell' evacuazione delle fecce, che la medicatura impedisce. Nelle medicature successive si anderanno a poco a poco introducendo sempre meno le fila, onde non opporsi alla riunione delle parti. Con questo metodo la piaga diviene a gradi superficiale, e se ne ottiene alla fine la cicatrice.

ARTICOLO XV.

Dell' Operazione dell' Ano Imperforato.

Uno de'vizi di conformazione, che osservasi alcune volte nei Bambini si è quello dell'imperforazione dell' ano, difetto, a cui si può qualche volta rimediare per mezzo dell' operazione. Tre casi debbonsi distinguere a questo proposito, il primo cioè dell' imperforazione dell' ano prodotta da una membrana, che chiude l' estremità dell' intestino, ancorchè alle volte sia l' orificio esterno del medesimo nello stato naturale; il secondo dell' obliterazione di una porzione dell' intestino stesso; il terzo finalmente della sua mancanza totale. Egli è chiaro, che sicuro sarà l' esito dell' operazione nel primo caso,

incerto nel secondo, ed infelice affatto nel terzo caso, in cui rendendosi inutile l' operazione potrassi ricorrere ad altri mezzi.

Nel primo caso sarà sufficiente un semplice taglio, che si praticherà nella seguente maniera. Situato il Bambino boccone sulle ginocchia di un Assistente, e sentendo col dito l' estremità del coccige si fa al disotto di essa penetrare un troicart, il quale arrivato nell' intestino retto, si osserverà subito l' esito del meconio. Siccome il foro fatto dal troicart rimane molto piccolo, e con difficoltà si mantiene aperto, sarà bene di premettere una piccola incisione crociforme fatta con una lancetta, o con un bistorino, e questa sola può essere ancora sufficiente a formare l' ano artificiale. La medicatura consiste nel mantenere aperto il forame fatto, lo che si otterrà introducendo in esso una turunda spalmata di unguento cerato, che si anderà mutando spesso, e si potranno ancora spalmare col medesimo i contorni della ferita.

Più complicato è il caso dell' obbliterazione di un qualche tratto d' intestino retto. Ordinariamente allora il luogo dove resta l'ano è ripieno di cellulare, a traverso la quale è difficile il ritrovare l' intestino anzidetto. In questi casi dopo fatta l' incisione crociale de' tegumenti, si potrà tentare col troicart o col bistorino stesso di penetrare nell' intestino, lo che se sarà abbastanza fortunato il Professore di ottenere, si riconoscerà subito dall' esito del meconio, e non si tratterà allora altro, che di mantenere il forame aperto collo stesso modo, che abbiamo accennato di sopra. Se per altro questo non riesce, sarà forse meglio abbandonare il paziente, che esporlo ai tentativi replicati, i quali si rendono dolorosi, ed inutili.

Quando poi manchi totalmente porzione d' intestino retto, o sia estrettissimo per un tratto ben lungo, i mezzi sopraccennati sono affatto inutili, ed allora si dovrà abbandonare il paziente. Alcuni hanno proposto di formare l'ano artificiale alla regione iliaca sinistra, aprendo in detta parte, ritirandovi fuori il colon, tagliandolo, e fissandone le due estremità all'apertura esterna. Questa operazione proposta da *Littre* è stata raccomandata ancora nel caso di sopra esposto, vale a dire nell' obliterazione di una porzione d' intestino; ma oltre il pericolo, che seco porta una tale operazione, l'incomodo disgustevole, che l' accompagna per tutta la vita, la rendono poco praticabile.

L' imperforazione dell' ano è sovente accompagnata dall' apertura del intestino retto nella vagina; o nelle vie orinarie. Nel primo caso l'evacuazione delle fecce per la vagina si rende molto facile, e più facile resa anche l' operazione; giacchè dopo aperto l' intestino retto, si richiude con più facilità il forame corrispondente della vagina, potendosi portare una compressione nella medesima; ma se l' intestino corrisponde nella vescica, o nell'uretra, oltre la difficoltà, e il danno che arrecano le fecce a passare per dette parti, resta impossibile il procurare, dopo aperto l'intestino, di chiudere il forame della vescica, che conviene lasciare alla natura, la quale per altro alcune volte non lascia di operare la cicatrice, atesa l' esilità del medesimo.

CAPO V.

DELLE OPERAZIONI, CHE SI PRATICANO SULL'ESTREMITA'.

ARTICOLO I.

Dell' Operazione dell' Aneurisma.

Quando la compressione non sia mezzo sufficiente per produrre la cura radicativa dell'Aneurisma, o perchè esso sia troppo vasto, ed inveterato, o perchè l' arteria sia d' un calibro troppo grande, o perchè il luogo dove esiste l'aneurisma non ammetta un tal metodo, o perchè finalmente produca esso troppo dolore, e formi delle replicate escare cancrenose; siamo necessitati a ricorrere all' altro metodo, che è quello dell' allacciatura. Questo sebbene più doloroso, e più difficile a porsi in pratica dell' altro, ciò non pertanto è il più sicuro, ed è quello, che costituisce propriamente *l' operazione dell' aneurisma* così detta. E' quì d'avvertirsi, che codesto metodo dell'allacciatura non ha luogo negli aneurismi dell' arteria temporale, occipitale, e palatina, essendo nei medesimi sufficiente per la cura radicativa la compressione, la quale però nell' aneurisma dell' anzidetta arteria palatina deesi eseguire, dopo che si è aperto col ferro il tumore aneurismatico.

Dobbiamo noi trattandosi di allacciatura di un' arteria esaminare attentamente lo stato dell' Aneurisma, la sua specie, ed il sito, ed adattarvi il metodo più conveniente per l' operazione. Se il volume dell' aneurisma sia piccolo, se esso sia spurio con piccolo stravaso nella cellulare, si po-

trà praticare il metodo ordinario, di fare cioè; due legature una sopra, e l' altra sotto la dilatazione, o apertura dell' arteria. Nei casi opposti si potrà adottare il metodo di *Anel* detto di *Hunter* di allacciare cioè l' arteria molto al di sopra dell' aneurisma stesso. In genere va il metodo adattato non solo allo stato, e alla specie dell' aneurisma; ma ancora al sito, che occupa; giacchè un' aneurisma della Carotide operabile, cioè che esista nella parte superiore del collo, dovrà egualmente operarsi col metodo di *Hunter* abbenchè sia piccolo, recente ec. non essendo possibile eseguire in codest' arteria l' altro detto ordinario.

L' Operazione dell' aneurisma, si pratica più frequentemente nell' aneurisma bracchiale nato per lo più in conseguenza dell' offese della detta arteria in occasione di salasso, e nell' aneurisma del Poplite. Noi descriveremo in primo luogo in generale i metodi di operare l' aneurisma, ed indi passeremo soltanto ad adattarli alle due diverse specie d' aneurisma accennate, potendo facilmente essere i medesimi adattabili agli aneurismi più rari ad accadere, come per esempio nell' arterie crurale, iliaca posteriore, iliaca anteriore, assillare, carotide ec. nei quali leggiamo degli esempj di essere stati i suddetti metodi felicemente praticati.

Per operare un aneurisma il metodo ordinario si è quello di aprire il sacco aneurismatico, e di legare l' arteria al di sopra, e al disotto del tumore. A quest' oggetto si fa sul tumore stesso aneurismatico un' incisione longitudinale proporzionata alla lunghezza del medesimo. Si vuota il sacco aneurismatico dai grumi di sangue, e si separa dalle parti vicine l' arteria, dopo essersi di già resi padroni del corso del sangue per via di un

tourniquet, o di altro mezzo applicato sull'arteria al di sopra dell' aneurisma. Ciò fatto si passano due fila composte di tre fili di refe incerato al di sopra dell' apertura, o dilatazione dell' arteria, e due parimenti nella porzione inferiore; e si stringe una delle legature superiori, ed una delle inferiori, e si tengono le altre di riserva in caso, che le prime si strappassero, o venissero a consumarsi. Eseguito il descritto, si medica la ferita, lasciando le fila fuori della medesima, onde esserne padroni in qualunque caso di emorragia, la quale difficilmente comparirà eseguendo il metodo, che in appresso esporremo.

La medicatura della ferita consiste nel metodo ordinario, e con la suppurazione cadono le fila circa il ventesimo giorno, restando obliterata l' arteria per qualche estensjone dal punto, ove esisteva la prima legatura. Il sintoma il più pericoloso in questo metodo si è la mancanza della circolazione, che minaccia la cancrena della parte; se realmente questa abbia luogo, non ci è altro riparo, che ricorrere all' amputazione, la quale anzi in alcuni casi fu da qualche pratico consigliata, anche prima di tentare l' allacciatura. Per altro non devesi il Professore spaventare, se vede dopo l' operazione, ed anche pei primi giorni la parte priva di calore, e di sensibilità, e minacciante cancrena; giacchè varj sintomi possono ancora svanire sotto l' uso del calore applicato localmente, e continuato per qualche tempo, dipendendo questo dalla mancanza del passaggio della quantità di sangue necessario per l' arterie collaterali, le quali poi a poco a poco vanno a dar luogo ad una quantità sufficiente del medesimo.

Il secondo metodo è quello detto di *Hunter*, il quale consiste, nell' eseguire l'allacciatura, non al

luogo dell' aneurisma stesso; ma bensì molto al di sopra di esso, e molto distante dal medesimo, onde l' effetto di essa sia quello d' impedire, che il sangue si porti al tumore aneurismatico con la forza ordinaria; così si lega, per esempio, l' arteria femorale nell' aneurisma dell' arteria poplitea, e l' arteria omerale nell' aneurisma dell' arteria bracchiale. Questo metodo si crede più adottabile dell' altro offrendo molti vantaggi a preferenza del primo. Si stima pertanto essere molto più facile il legare un arteria in istato sano, ed in un punto ad arbitrio del Professore, di quello che legarla nel luogo medesimo dell' aneurisma, dove attesa la dilatazione dell' arteria stessa lo stravaso del sangue, e la variazione, che offrono le parti vicine, resta essa molto difficile a distinguersi, e separarsi, onde farne la legatura. In questo metodo la ferita, che dee farsi è molto più piccola, che quella, che si richiede per porre allo scoperto il sacco aneurismale; la piaga che ne risulta è molto più superficiale, la lacerazione è nulla, e la suppurazione molto minore, atteso che le parti sono sane, e si da minor accesso all' aria. Quantunque siansi voluti trovare molti inconvenienti a questo metodo, cioè quello di rendere inutili le arterie laterali situate al di sotto della legatura, quello di non far svanire affatto il tumore, quello dei vasi collaterali, che versano il sangue nel medesimo, e possono riprodurre la malattia, quello di rendere più difficile a passare i fili sotto l' arteria, non essendo essa aperta; pure è il metodo da molti adottato, presentando secondo loro, molti vantaggj al di sopra del metodo antico; ma noi siamo di sentimento, che non debbasi generalmente a questo preferire.

Un terzo metodo possiamo chiamare quello di *Maunoir di Ginevra* già proposto antecedentemente da *Orazio Murraj*. Esso avea osservato, che nell' operazione dell' aneurisma, uno dei sì temi, che la rendeva soventei inutile si è l'emorragia, la quale nasce alcuni giorni dopo allacciata l'arteria, e che essendo sovente irreparabile, porta seco la morte del paziente. Questa emorragia si crede dipendere dalla lacerazione dell'arteria, prodotta dalla retrazione del vaso, o contrazione delle fibre longitudinali del medesimo, in cui viene causata da una certa irritazione per il ristringimento, che formano i fili intorno all' arteria. Per impedire codesta emorragia, gli accennati Professori propongono di recidere l' arteria stessa nel mezzo fra le due legature, e così sebbene queste producano dell' irritazione, e contrazione in essa, pure non verrassi a cagionare l' anzidetto spaventevole avvenimento; ed assicurano, che al cadere dei fili si trovano obbliterate le due estremità dell' arteria. I medesimi dicono di aver posto spesso in opera questo metodo con esito felice.

Esposti i tre metodi principali adoperati per allacciatura delle arterie, passiamo ora a farne applicazione alle due principali specie di aneurisma, il bracchiale cioè, ed il popliteo. Per fare operazione dell'aneurisma bracchiale, si dovrà situare l'infermo sul letto orizzontalmente sulla sponda di esso, per guisa che il Professore possa operare liberamente sul braccio affetto. Avrà egli antecedentemente disposto l' apparecchio consistente in un tourniquet, un bistorino retto, una spatola, tre, o quattro aghi curvi, non taglienti, e crunati in punta, nei quali sia infilato del refe incerato, formato a guisa di cordoncino piat-

to, una tenta scannellata, una sciringa da donna, delle fila, compresse, e fascie adattate. Il primo oggetto del Professore dev' esser quello d' impedire il corso del sangue verso l' aneurisma, e quindi dovrà egli primieramente adattare il tourniquet nel braccio, vicino all' ascella, onde resti compressa l' arteria bracchiale. Un'Assistente avrà in custodia questo stromento per allentarlo, e stringerlo secondo il bisogno. Questo medesimo Assistente potrà tener fermo il braccio, mentre altri terranno ferma la mano, e l' antibraccio. Ben situato l' infermo, ed applicato il tourniquet, dovrà il Professore mettere allo scoperto l' arteria ferita, o l' aneurisma. A quest' oggetto farà col historino un' incisione sopra il tumore, che sarà più lungo del medesimo due pollici circa; e tenuti divaricati i labbri della ferita, dopo avere asciugato l' interno della medesima dal sangue, si aprirà coll' anzidetto stromento il tumore aneurismatico, ed indi s' introdurrà il dito indice sinistro nel medesimo, colla guida di cui si apre tutto il tumore. Ciò fatto, si pulisce esattamente con una spugna dai grumi di sangue, e si distingue con facilità la parete opposta dell' arteria tagliata, la quale, se si crede necessario, si reciderà immediatamente. Ciò eseguito, s' introduce la tenta, o la sciringa da donna, nell' apertura superiore del vaso, e si da nelle mani di un' assistente. Ora si prende dal Professore coll' indice, e pollice della mano sinistra il vaso medesimo, entro cui ci è lo stromento, e si separa per quanto è possibile dall' aderenze colle parti vicine, segnatamente coi nervi; e colla destra l' ago munito del filo, la punta del quale si fa scorrere sull' unghia del dito indice, e quindi si circonda

collo stromento il detto vaso, e poca cellulare, facendolo passare dal lato opposto di questo. Ritirato l'ago, e lasciato il filo, che ha circondato il vaso, si leva la tenta, e si osserva se è stato ben situato il filo. S'introduce nuovamente la tenta nel vaso, e si porta nella stessa maniera indicata un secondo filo doppio alla distanza di sei linee circa dal primo; ma in maggior profondità di questo, che dovrà formare la legatura di aspettativa. Adempito ciò, si leva nuovamente la tenta, e si fa la legatura del primo filo con semplice nodo, sopra di cui se ne forma un secondo, dopo che si è il Professore, accertato, essere benfatto il primo, senza interporvi tra il filo, ed il vaso alcun corpo, come da qualcuno si consiglia. Nella medesima maniera si passa una doppia legatura nella parte inferiore del vaso, facendovi soltanto una sola allacciatura, lasciandone una di riserva.

Siccome è egualmente necessario di legare l'arteria sì al di sopra, come al di sotto della sua apertura, nel caso di aneurisma spurio, ch'è il più frequente nell'arteria bracchiale, così dovrassi riconoscere attentamente il luogo, dove l'arteria stessa è aperta. A questo fine dopo il primo taglio farà il Professore slentare un poco il torcolare, e dall'esito del sangue riconoscerà facilmente il luogo, dove l'arteria è lesa. Allora si prenderanno gli aghi preparati, e muniti di filo incerato, che si passano coll'esposta cautela sotto l'arteria, prima al di sopra dell'apertura di essa, e dopo al di sotto.

Legato, che sia il filo superiore in qualunque degl'accennati casi si consiglia da alcuni di slentare nuovamente il tornichetto, per osservare se esce il sangue dall'apertura dell'arteria, giacchè questo

allora sarebbe segno, che il sangue vie ne portato alle parti inferiori dell' arteria sottoposta alla legatura, per mezzo delle arterie collaterali. Per altro potendo questa emorragia dipendere ancora dall'essere stata poco stretta la legatura superiore, potrà essere questo segno assai equivoco, e quindi sarà meglio il differire di far sospendere la compressione, dopo avere stretta nella suddetta maniera la legatura inferiore, poichè se mai allora esce il sangue dall' arteria, sarà indizio sicuro, che le legature non sono bastantemente strette, e quindi si dovranno stringere nuovamente; prima di applicare l' apparecchio. Noi per altro abbiamo già indicato, che il Professore debba prima di eseguire il secondo nodo in ogni allacciatura, esser sicuro della sufficiente strettura del primo.

Assicurato il Cerusico, che le legature sono strette abbastanza, dovrà medicare la ferita. A quest' oggetto si ricoprirà la medesima di fila, che si manterranno in sito con delle compresse, ed una fasciatura, il braccio si farà restare in situazione comoda, e piegato, e si farà uso dei mezzi, che abbiamo già indicati per ottenerne una buona suppurazione. Stabilita questa, e cadute le fila si potrà levare il tourniquet, e la piaga verrà ridotta a piaga semplice, che dopo tre, o quattro settimane cicatrizza, se non si presentano dei sintomi particolari, e segnatamente l' emorragia.

Qualora si creda di operare quest' Aneurisma col metodo di *Hunter*, si farà l' allacciatura dell' arteria bracchiale nella metà del braccio, avvertendo di separarla dal nervo mediano, che scorre nella sua parte interna.

L' allacciatura dell' arteria in occasione di aneurisma del poplite, è l' altra operazione di questo

genere, che trovasi il Cerusico obbligato di praticare. Riguardo a questa operazione dobbiamo per altro avvertire, che spesse volte è la medesima seguita da esito funesto, non per parte dell'operazione stessa, la quale non sia stata praticata secondo le regole dell' arte, ed abbia ottenuto realmente il suo effetto; ma bensì per il disordine, in cui trovansi le parti sottoposte. Nei casi di aneurisma inveterate, le quali restino situate sopra un' osso, si osserva frequentemente, che la pulsazione del tumore aneurismatico, produce a poco, a poco un disordine tale nelle ossa, su cui poggia, che esse vengono attaccate dalla carie. Questo si rinviene di sovente nel caso di aneurisma del poplite, ed allora, come ognun vede, si rende inutile qualunque operazione, dovendo il malato dopo la medesima, necessariamente soccombere alla carie dell'osso. Se si arrivi in tempo non vi sarà altro scampo, che quello di ricorrere all'amputazione, anzi da alcuni si sostiene, che sia migliore scelta il preferire la medesima fin dal principio, all'allacciatura, che rare volte è seguita da esito felice.

Stabilito poi, che avrà il Professore di fare l'allacciatura dell'arteria poplitea col metodo ordinario, si farà situare l' infermo a boccone, e posti i ministri in modo, che resti fermo l' articolo, si adatterà il tourniquet, onde impedire il corso del sangue nell' arteria. Il Cerusico situato a sinistra del malato inciderà longitudinalmente sul tumore aneurismatico, e dopo aver penetrato nel medesimo, darà esito al sangue contenuto, e pulirà la cavità stessa dai grumi di sangue. Ciò eseguito, si passerà alla legatura dell' arteria, facendo piegare alquanto l' articolo; e sollevando la medesima, si faranno passare i fili al di sotto nel modo sopra indicato, e si farà in egual maniera la legatura,

continuando poi la cura fino alla totale guarigione. Per altro questo metodo è per lo più accompagnato da gravi inconvenienti, e segnatamente da quelli di allacciare l'arteria stessa, che è molto malagevole il porre allo scoperto, ed isolarla dalle parti vicine, particolarmente dal nervo ischiatico, se la situazione dell' aneurisma è alquanto in basso, e quando il volume del tumore aneurismatico sia molto considerabile. Oltre di questo, la suppurazione è spesso così abbondante attesa la grandezza necessaria dell' apertura, che produce sovente dei danni notabili, e particolarmente la carie dell' osso, a cui questo si trova, come si è detto, il più delle volte disposto. Tali riflessioni hanno determinato alcuni Pratici a preferire eziandio in qualunque specie di codest'aneurisma recente, che esiga l'operazione, il metodo dell'*Hunter*; e negli aneurismi inveterati, e diffusi hanno creduto indispensabile la dissarticolazione della gamba. Il metodo del suddetto Autore in codest'aneurisma praticasi nelmodo seguente.

Situato il paziente supino nel letto, e disposti i ministri si applicherà il tourniquet nella parte superiore della coscia, o si farà tenere compressa l'arteria da un' assistente nel modo di sopra accennato. Si esaminerà in seguito esattamente il luogo, dov'esiste l'arteria, cioè nella parte interna della metà della coscia, per scansare il muscolo sartorio, indi si farà ivi un taglio dei comuni tegumenti. Questo sarà della lunghezza di circa tre pollici, e seguirà esattamente la direzione dell' arteria stessa. Incisi i comuni tegumenti, resterà facile il porre allo scoperto l' arteria, e separarla dalle parti vicine; allora si prenderà un ago curvo preparato a quest' oggetto con del refe incerato a tre doppi, e si passerà sotto l'arteria, facendone la solita al-

lacciatura. Sí potrà passare un altro filo alla distanza di un pollice circa lontano dal primo, e servirsene per riserva. Compiuta l'operazione, e sospesa la compressione per vedere se la legatura sia abbastanza stretta, si applicherà la medicatura, che sarà molto semplice, e consisterà in alcune stuelle di fila, aspettando la suppurazione per cambiarle. E' necessario lasciare i fili di riserva fuori della ferita, onde poterli stringere in caso di necessità. Il celebre *Boyer* consiglia in qnesto metodo dell' *Hunter* di eseguire nel luogo prescelto dell' arteria un incisione nella medesima, e quindi farvi due allacciature una sopra, e l'altra sotto l' incisione stessa del vaso, come si pratica nel metodo detto ordinario.

Si è consigliata ancora nell'aneurisma poplitea la legatura dell' arteria crurale, la quale viene seguita da mancanza di pulsazione del tumore aneurismatico, non che di tutto il membro, e dalla mancanza di calore nel medesimo; ma questi accidenti in seguito si dissipano, ed il metodo presenta il fondamento pel buon successo, il quale per altro ci sembra poterlo più facilmente ottenere, nel caso di cui trattiamo, colla legatura dell' arteria femorale.

Fatta l'operazione, si vede in breve tempo diminuire il volume dell' aneurisma, sopra di cui si possono usare delle compresse imbevute in qualche decozione attonante, ed astringente. A questo proposito ci riporta il celebre *Soemmering*, provando l' attività de' vasi assorbenti, che nello spazio di ventiquattrore, ritrovasi diminuito di una terza parte il tumore aneurismatico.

La cura consecutiva va diretta a seconda dei sintomi, che non variano da quelli già di sopra

descritti, e si ottiene sollecitamente la guarigione della piaga. Se l'aneurisma non sia molto voluminosa, e sia recente, onde non esista affezione alcuna nei condili dell'osso del femore, o della tibia, si ottiene con questo mezzo la cura radicativa della malattia; ma se abbia luogo il contrario, ad onta dei vantaggi di codesto metodo, il malato sebbene guarito dall'aneurisma, resterà poi vittima del disordine locale, se non si ricorra all'amputazione. Questo esito funesto per altro può susseguire l'operazione più sollecitamente, operando questa specie di aneurisma col metodo di sopra accennato, vale a dire allacciando l'arteria nel luogo stesso del tumore, poichè allora la suppurazione locale necessariamente abbondante, accelera la carie dell'osso.

ARTICOLO II.

Delle Amputazioni.

Quando la malattia di una dell'estremità del corpo umano, è di natura incurabile, e tale, che crescendo, o comunicandosi ad altre parti, potrebbe cagionare la perdita dell'infermo, dobbiamo allora ricorrere alla separazione di essa, e questa operazione è quella, che propriamente dicesi *Amputazione*. Questa operazione è stata posta in uso fino dai tempi più antichi della Medicina, e dobbiamo confessare, che la maggior parte de' metodi di amputare attribuiti ai moderni, li troviamo negli antichi scrittori di quest'arte salutare, se noi vogliamo eccettuare i mezzi di arrestare l'emorragia, che sono certamente stati molto perfezionati dai moderni, lo che rende l'amputazione al presente di un'esito molto più sicuro.

Trattandosi nell' amputazione di privare il paziente di un membro, non deesi praticare la medesima, che nei casi di estrema necessità, e solamente quando il Professore non riconosca realmente altro mezzo di conservare in parte un' articolo, o di salvare la vita del paziente. Del resto è ugualmente pericoloso l' attendere, che la malattia abbia fatto grandi progressi, onde minacci la vita dell' infermo, ed abbia tanto esaurite le forze del medesimo, che non sia più in istato di sostenere l' operazione stessa. I Pratici più celebri della nostra Professione sono stati divisi su questo argomento, ed hanno forse troppo sostenuto due proposizioni ugualmente opposte. Alcuni hanno preteso, che non si dovesse mai praticare l' amputazione, considerandola come inutile, e pericolosa. Altri hanno creduto troppo frequente la necessità di essa, fino a proporla nei casi non necessarj, ed in un tempo in cui si può sperare ancora di ottenere la guarigione della malattia, e conservare l' articolo con altre risorse. Sarà molto savio quel Professore, che si terrà egualmente lontano da questi due estremi, ed eseguirà l' amputazione nei casi, nei quali essa è realmente necessaria, ed in tempo opportuno.

Non è sempre così facile il decidere in generale, quando realmente sia indispensabile cotesta operazione. Noi abbiamo già negl' altri volumi parlando delle malattie generali, e particolari, esposto i casi, nei quali l'arte Chirurgica non possiede altra risorsa, che quella di ricorrere all' amputazione. Gioverà quì soltanto il ripetere, che i principali casi nei quali essa ha luogo, sono principalmente le ferite contuse, e lacerate, le fratture parimenti complicate, come per esempio, quelle prodotte da armi da fuoco, la cancrena, il can-

cro, la carie, e lo sfacellismo, le ulceri di natura maligna, alcune esostosi, una distrazione particolare delle membra, in alcuni aneurismi, e ferite di arterie molto grosse, e finalmente nella suppurazione molto estesa. Questi sono i casi principali, ne' quali deve il Professore ricorrere all'amputazione della parte. Non si dice per altro, che in tutte queste malattie debbasi subito praticare l'amputazione, posciachè spesso molte di esse guariscono coll'uso de' medicamenti adattati, e dei metodi già indicati, ai quali deve prima ricorrere il Cerusico, anzichè determinarsi all'amputazione, che non va praticata se non che come ultimo, ed estremo rimedio, e quando il tralasciarla porterebbe o la perdita della vita del paziente, ovvero lo farebbe soffrire per lunghissimo tempo, e per sempre una malattia grave, ed incurabile.

Riconosciuta la necessità dell'operazione, si dovrà procurare di eseguirla, come si è detto, prima che il paziente abbia perduto le forze necessarie, cosa, che non tarda a sopraggiungere nelle malattie accennate, le quali indeboliscono sollecitamente i malati.

Alcuni Professori sono di sentimento, che si possa, anzi si debba praticare l'amputazione, quando l'infermo è ridotto in una certa debolezza, poichè allora la cura della piaga, che rimane dopo l'operazione è più facile, e semplice, e minor timore vi è di grave infiammazione, o di emorragia. Per altro quando ancora ciò realmente abbia luogo, potrà soltanto intendersi nei casi, in cui il Professore sia consultato a malattia avanzata, e nelle case particolari, o nei piccoli Ospedali; ma non sarà mai questa regola praticabile nei grandi Ospedali, dove sogliamo fare la maggior parte dell'operazioni di questo genere.

Infatti vediamo, che in essi le grandi operazioni non sono seguite da felice successo, come quelle eseguite fuori dei medesimi, e ciò accade appunto per la debolezza, in cui vengono per tante inevitabili cagioni ridotti i pazienti, la quale prolunga la suppurazione, e li rende soggetti a malattie nosocomiali, o altre malattie croniche di debolezza. Se nelle amputazioni non si procuri, che il malato conservi tuttavia un grado di forza sufficiente, resterà egli per lo più vittima dell'operazione stessa.

Determinato il Professore di eseguire l'amputazione, si dovrà destinare il luogo da praticare la medesima. Devesi avere per assioma generale in questi casi, che si dee portar via tutta la porzione affetta dell'articolo, motivo per cui alcune volte è necessario reciderlo molto al di sopra di quello apparisca il termine della malattia all'esterno, lo che ha luogo principalmente nella cancrena, che spesso si estende molto più in su nelle parti interiori, che alla superficie dell'articolo stesso. Deve ancora il Professore praticare l'operazione in modo, che il moncone, che rimane sia di qualche utilità al paziente, se è possibile, o almeno non gli serva d'impaccio, e da questo viene sovente obbligato il Cerusico ad eseguire l'amputazione al di sopra di quello, che richiederebbe la malattia.

Le regole generali, ed avvertenze d'aversi in ogni amputazione sono le seguenti. Si deve in primo luogo dal Professore fermare il corso del sangue nella parte d'amputarsi, quindi si tagliano circolarmente i comuni tegumenti, e con un secondo, e talvolta terzo taglio i muscoli sottoposti, procurando, che resti tanta quantità di questi,

onde ricoprire l' osso, e tanta dei primi, affinchè essi possino mettersi a mutuo contatto. Si deve in seguito segar l' osso, e legare indi tutte le arterie, che danno sangue, per impedire una emorragia secondaria, ed in fine riunire cautamente le parti coi muscoli, e tegumenti procurandone la cicatrice.

Queste sono le regole generali da osservarsi in ogni amputazione, per altro non sempre la circostanza esige portar via soltanto porzione dell' osso, ma spesso conviene separarlo nella respettiva articolazione, e quindi abbiamo due specie diverse di questa operazione, la prima delle quali dicesi propriamente *Amputazione*, e la seconda *Disarticolazione*. Noi parleremo di ognuna di queste separatamente. Le amputazioni, che si praticano nell' estremità sono quelle del braccio, dell' antibraccio, della coscia, e della gamba. Le disarticolazioni più frequenti, sono quelle delle dita della mano, e del piede. A queste possiamo eziandio aggiungere quelle del braccio, della mano, di alcuni ossi del metacarpo, del femore, della gamba, quella parziale del piede, e del metatarso, le quali sebbene gravi, pure sono eseguibili, e perciò verranno da noi brevemente descritte.

Le amputazioni propriamente dette, si eseguiscono generalmente nella stessa maniera, eccetto alcune cautele principali dipendenti dalla struttura della parte. I metodi principali, di cui in esse si fa uso sono tre, cioè l' amputazione a due tempi, quella a lembo, e l' altra secondo il metodo di *Alanson*, ossia a taglio obbliquo. Questi metodi in genere possono essere adattati secondo le diverse parti, sulle quali si opera, e giusta le varie circostanze.

Per fare l' amputazione in due tempi, prepa-

la suppelletile degli stromenti necessarj, e facen-
stirare i tegumenti più in alto, che sia possi-
, s'inciderà la cute, e la cellullare circolar-
nte, dopo di che tirandoli in alto, con un ta-
circolare si recidono i muscoli sino all'osso.
ora facendo passare una pezza spaccata nel ta-
o stesso, per modo, che venga l'osso compre-
nell' apertura di essa, si tireranno molto all'
sù i muscoli per scoprir l'osso più in alto,
sia possibile. Si recide indi vicino alla mede-
na il periostio, per poi con varj moti di sega,
arar l'osso. Si passa in seguito alla legatura
vasi, dopo di che tirando in basso i muscoli,
ricopre comodamente l'osso segato, essendo es-
più lunghi del medesimo, e facendo rilasciare
muni tegumenti, si procura porre a contatto
essi, tutte le parti molli, che si mantengono
ito coll' apparecchio, che esporremo.

Questo metodo benchè ottenga una sufficiente
ntità di muscoli, e di tegumenti per coprire
remità del moncone, ciò non ostante non so-
essi sempre bastanti all' oggetto nella consecu-
suppurazione, e quindi si è procurato di pre-
re tale inconveniente con varj mezzi. Alcuni
no proposto di separare una quantità di tegu-
i, e rovesciarla all' in sù. Altri hanno con-
ato di recidere eziandio i muscoli in due
i, gli esterni cioè prima, e fatti ascendere,
di passare al taglio circolare degl'interni. Con
si viene a formare una specie di cono voto, nel
o di cui rimane l'estremità dell'osso. A fron-
er altro di queste correzioni si è da molti
uto, che il taglio circolare dei muscoli, e dei
menti presentasse degli inconvenienti insupe-
i, ed hanno imaginato degli altri metodi,
quali quello così detto a lembi. Questo me-

todo consiste nel tagliare i tegumenti, ed i muscoli non circolarmente, come nel metodo sopra accennato; ma tagliando queste parti da due lati con due tagli retti, e poi recidendo circolarmente le medesime. Allora come ognun' vede restano due lembi, i quali separati, e tirati all' in sù si viene a scoprire l'osso fino alla parte superiore delle recisioni laterali, ove colle medesime cautele si pratica la resezione dell' osso, si legano le arterie, e quindi si riaccostano fra loro i lembi, e si mantengono a mutuo contatto. Alcuni usano di formare i lembi obbliqui facendo penetrare il coltello rasente l' osso nel sito, dove si deve segare il medesimo, e poi portando obbliquamente all' in giù fino ai tegumenti, motivo per cui i lembi riescono obbliqui.

I Chirurgi francesi fautori di questo modo di operare hanno trovati pochi seguaci, e non è stato generalmente abbracciato dall' altre nazioni. Si pretende, che il riunire i due lembi porti con se il vantaggio di prevenire una suppurazione, d'impedire la conicità del moncone, e che con tale metodo l' estremità dell' osso non resti mai allo scoperto; ma in pratica realmente non hanno luogo codesti vantaggi. Infatti rarissime volte suole effettuarsi l' adesione immediata di due superficie così estese, come sono quelle dei due lembi, segnatamente se l' articolo d' amputarsi sarà molto grosso; ma se anche quest' adesione si formasse non è essa mai generale, e la suppurazione, che indispensabilmente susseguirà nei luoghi, dove non sia nata l'adesione, non potrà avere libero scolo per le marce. Se poi venga a suppurare tutta la superficie dei due lembi, facilmente si può concepire quanto sarà maggiore, ed abbondante la

appurazione di quella, che siegue nel taglio circolare. L'esfogliazione dell' osso, se accade, sarà neno libera, che nel metodo di sopra accennato, estando applicato il lembo sull' osso medesimo, er le quali ragioni questo metodo è al presente uasi posto in dimenticanza, e riservato soltanto n alcuni casi, che esso possa essere unico, ed indisensabile.

Il metodo di *Chesen*, che può sotto un certo unto di vista considerarsi come un medio fra li ue accennati, è quello, che sebbene non sia toalmente privo d' inconvenienti, pure da varj praici è stato lodato, ed adottato. Esso consiste nel ecidere i muscoli obbliquamente, onde l' estremità del moncone rappresenti un cono vuoto, nel a di cui parte superiore rimanga l' estremità dell' sso. Per ottenere questo si fa penetrare la puna del coltello sino all' osso rasente i tegumenti; a obbliquamente in modo, che resti la sua puna circa due pollici più in alto dal lembo della ute già recisa. Allora tenendo sempre la porzioe tagliente del coltello aderente all' osso si conuce esso circolarmente, e obbliquamente, per lo che vengono a recidere i muscoli nella forma accenna. Ciò eseguito, si sega l' osso col metodo già idicato, e si riuniscono dopo le carni, ed i teumenti, dei quali si sarà avuto cura di lasciarne uantità sufficiente, onde ricuoprire la piaga.

Se noi giungessimo ad allontanare alcuni inconenienti, che seco porta il metodo di *Chesen*, doessimo in allora convenire, che esso sarebbe d'anporsi ad ogni altro. E' stato pertanto rimproveto a questo metodo di non lasciare una proporionata quantità di pelle, onde ricoprire la ferita; a ciò si potrebbe forse prevenire tirandola molto

accade la necrosi dell' osso, e la sua esfogliazione
cosa che richiede alle volte moltissimo tempo:
quando poi succede sovente se ne separa soltan
una porzione di esso, e ne resta sempre un altr
allo scoperto. Sono stati proposti varj metodi pe
prevenire questo inconveniente. Se mai avesse luo-
go, ad onta delle precauzioni adoperate nel lasciar
una quantità sufficiente di muscoli ec. si è imagi-
nato di segare nuovamente l' osso ad una maggior
altezza, recidendo nuovamente i muscoli; ma o
tre la difficoltà, che si trova nel praticare ques
seconda amputazione, essa riesce molto pericolosa
Altri hanno preferito l' uso del caustico, con cui
ottiene la separazione dell' osso con molta facilità
ma questo metodo ancora è sottoposto a non m
nori inconvenienti. Il miglior modo in codesti c
si sarà sicuramente quello proposto dal rinoma
Leveille, e praticato poi dal cel. *Volpi* con felic
successo; e consiste nel distruggere tanto il perio
stio della porzione dell' osso esuberante, quanto
midollo interno colla sua membrana; si riempie
tale oggetto la cavità dell' osso con delle fila intri
se nello spirito di vino, ed allora si forma una sup
purazione, che viene seguita dalla caduta della por
zione di osso, che rimane priva di nutrimento.

Esposte le regole principali da tenersi nelle am
putazioni, passiamo ora ad esporre alcune riflessioni
particolari risguardanti le cautele convenienti a
ognuna delle varie specie di amputazione, a cui
addatteremo le regole generali dianzi divisate, e
quindi poco avremo bisogno di fermarsi nelle me-
desime. Le amputazioni propriamente dette si pra-
ticano nell' osso del braccio, nell' antibraccio, nel-
la coscia, e nella gamba. Le altre ossa sono trop-
pe piccole per sottoporle ad essere amputate, e
nelle falangi, che forse alcune sarebbero le sole

capaci di essere recise con sega, in cui dagli antichi realmente si costumava questa operazione, si pratica al presente la disarticolazione, giacchè la medesima è meno difficile, e meno pericolosa, ed inoltre la piccola porzione di falange, che rimarrebbe, si renderebbe piuttosto d'incomodo, che di utile alcuno.

Si è già di sopra esposto, quali siano i casi, ne' quali possa aver luogo l' amputazione del braccio, che si richiede principalmente in quelle malattie, che attaccano l'articolazione del cubito. Il metodo migliore per questa operazione è quello di già prescelto, cioè a due tempi. Per quello poi riguarda il luogo da eseguirsi, questo dipende dalla malattia stessa, che l' esige. Si può dunque praticare nella metà dell' omero, nella sua parte inferiore, o nella sua parte superiore. In quest' ultimo luogo per altro riesce semprepiù difficile, e pericolosa, e quando resti la scelta ad arbitrio del professore, sarà meglio amputare il braccio poco sopra i condili dell' omero, o almeno verso la metà di quest' osso, molto più per l' utilità, che può offrire un moncone più esteso.

L' apparecchio necessario si è il medesimo, che abbiamo indicato parlando delle amputazioni in generale, escludendo il piccolo coltello tagliente da ambi i lati, e la doppia compressa spaccata. Pel manuale poi si osserveranno le regole seguenti. Il paziente resterà seduto, se le forze lo permetteranno, altrimenti resterà nel letto. Il braccio sarà disteso, e sostenuto da due ministri, uno de' quali terrà fermo l' antibraccio, e l' altro il braccio nella sua parte superiore. Se l' amputazione si eseguisca nella porzione inferiore dell' Omero sopra i condili, questo stesso ministro potrà col suo pollice comprimere l' arteria bracchiale alla parte interna

del braccio, circa ad un terzo della lunghezza del medesimo, in distanza dell'articolazione. Ivi l'arteria restando immediatamente sull'osso, trovasi un punto fisso per la compressione; ma se debbesi amputare il braccio alla sua metà, o anche più in alto, è necessario lasciare maggiore spazio all'operatore, e quindi dovrassi applicare il tornichetto più in alto, che sarà possibile, situando la pallotta del medesimo sotto l'ascella, ed allora dal ministro, che sostiene la parte superiore del braccio, facendo tirare i tegumenti molto in alto, farà il professore il taglio circolare dei medesimi, e questo sarà nel punto di già destinato. Fatto il taglio, ordinerà egli nuovamente di tirare in alto i tegumenti, e per ottenerne una quantità sufficiente, si possono separare per lo spazio di circa un pollice. La poca quantità di carni, che si ritrova nel braccio previene da per se stessa la suppurazione troppo abbondante, ed il difetto di lasciar l'osso allo scoperto; per lo che non è di necessità ricorrere ad altro metodo, che a quello del taglio circolare a due tempi, che si rende sufficiente. A quest'oggetto il professore inciderà primieramente il muscolo bicipite, e dopo il tricipite, ed il bracchiale anteriore, a livello delle fibre del primo muscolo inciso. Si tirano quindi all'insù le porzioni di muscoli recise per mezzo della pezza spaccata, e si sega in seguito l'osso, avvertendo di andare con somma cautela nel fine, e facendo sempre sostenere la porzione inferiore del braccio, affinchè dal peso del medesimo non venga rotto l'omero prima, che termini di essere segato, e non resti qualche scheggia; lo che se mai accadesse, si farà uso della tanaglietta incisiva per portarla via.

Segato l'osso, si deve passare alla legatura de' vasi; in primo luogo si dovrà legare l'arteria brac-

chiale, questa si trova facilmente nel lato interno, e si prenderà con uno degli stromenti già indicati, tirandola alquanto infuori, per non comprendere nell'allacciatura il nervo mediano unito alla medesima. Si slenterà indi il torcolare per vedere se vi sono altre arterie, che meritino di esser legate, cioè le collaterali, lasciando i fili delle legature nell'angolo inferiore della ferita. Quando il Professore sia sicuro, che non esista altro vaso arterioso, che getti sangue, comprimerà leggermente colle mani scorrendo all'ingiù dal Deltoide fino al sito ove si è fatta l'amputazione, ed in seguito congiungerà i margini della ferita, i quali saranno così mantenuti a contatto da alcune liste adesive lunghe. Si coprirà indi la ferita con una faldella di unguento cerato, e tutto il moncone con fila asciutte, sulle quali si metterà la croce di malta, due lunghette, ed il tutto si sosterrà senza comprimere dai primi giri di fascia a spica ascendente, che servirà col restante ad impedire la contrazione dei muscoli in parte recisi. Si dovrà in seguito regolare nel modo da noi già altrove descritto la cura della piaga, e dei sintomi, che potessero sopraggiungere.

L'amputazione dell'antibraccio merita alcune riflessioni particolari, per essere il membro composto di due ossa, e per la gran quantità di parti tendinose, e ligamentose, delle quali è composto, lo che può produrre dei gravi sintomi. Qualora dunque sia conosciuta la necessità dell'operazione, si potrà essa eseguire col metodo detto a due tempi, che è egualmente sufficiente in quest'amputazione, come in quella del braccio. L'apparecchio sarà il medesimo, eccetto che si può aggiungere il coltello, per tagliare il ligamento interosseo, che sarà stretto, e tagliente da ambi i lati. Al presen-

mano . Per arrestare il corso del sangue si farà comprimere colle dita dell'anzidetto Assistente l'arteria bracchiale, o si applicherà il tornichetto circa la metà del braccio . Riguardo alle posizioni dell' antibraccio sono diversi i pareri dei pratici. I Francesi sostengono , che sia migliore di farlo tenere nella massima pronazione, acciò le due ossa restino paralelle, e si possano segare nello stesso tempo. All' opposto i professori Italiani sono di sentimento, che nell' amputazione dell' antibraccio si debba far tenere il medesimo nella massima supinazione. Quest' apparente contradizione di due mezzi affatto opposti per ottenere lo stesso oggetto viene spiegata dal professore *Monteggia*, il quale dice, che la supinazione, dell'antibraccio conviene allorquando il professore è situato nella parte esterna. Infatti tanto il *Bertrandi*, quanto il *Monteggia*, i quali stabiliscono, che l'antibraccio debba porsi nella massima supinazione consigliano l' operatore di restare nella parte esterna dell'antibraccio, mentre all' opposto *Sabatier*, *Richerand* , e *Volpi*, i quali consigliano di far restare l' antibraccio nella massima pronazione possibile, consigliano altresì il professore a rimanere situato nel lato interno dell' articolo. *Dessault* faceva tenere l' antibraccio in una situazione media fra la pronazione , e la supinazione.

In qualunque pertanto di queste situazioni venga posto il membro, farà il professore il taglio dei tegumenti. Si farà esso circolare , e si procurerà che sia più in basso, che sia possibile, cioè circa due dita almeno al disotto del luogo, dove si debba segar l' osso. Incisi i tegumenti, e la cellulare si dovranno questi tirare più in alto, che si può, separandoli dalla sottoposta aponeurosi, e si passerà indi al taglio dei muscoli. Questo dovrà egual-

mente farsi circolare, e dopo si passerà alla esatta recisione trasversale delle parti interossee. Codesta recisione si farà per mezzo del medesimo coltello, o di quello detto interrosseo, che si fa penetrare dall' alto in basso fra l' ulna, ed il radio. Per mezzo della pezza spaccata doppia si tireranno all' insù i muscoli, e dopo aver inciso il periostio, si passerà a segare le ossa. Nell' applicare la sega orizzontalmente si deve attendere, che ambe le ossa vengano separate nello stesso tempo, giacchè, se una venisse ad essere segata prima dell' altra, quella, che resterebbe ancora da recidersi interamente, si potrebbe rompere, e formare delle punte, o scheggie, le quali debbonsi nel caso tagliare sul momento, mercè la tanaglietta incisiva.

Compiuta la resezione dell' osso, e tolta la pezza spaccata doppia, si debbono legare i vasi principali; quelli, che si presentano in questa operazione sono la radiale, la cubitale, e le due interossee, l' anteriore cioè, e la posteriore. La cognizione anatomica della parte farà ritrovare facilmente questi vasi senza aver bisogno di far sospendere la compressione sopra l' arteria bracchiale; ma sarà indispensabile il porre attenzione nell' allacciatura delle due principali arterie nominate, cioè radiale, e cubitale per non comprendervi i nervi corrispondenti alle medesime. Sarà benfatto per altro di far sospendere in seguito la compressione per riconoscere se mai ci fosse alcun altro ramo arterioso, che si rendesse necessario allacciare, come qualche volta accade. Se questo avesse luogo, se ne farà la legatura, e si ricoprirà indi il moncone con i muscoli, ed i tegumenti. Si applicano inallora due piccole compresse, una nel lato interno, e l' altra sul lato esterno in poca distanza del moncone,

uali saranno circondate da una lunghetta, che
arà tenere fissa dalle mani di un Assistente, e
irà a sostenere l'estremità delle liste adesive,
e quali si mantengono i lembi degl'integumenti
ontatto. Il rimanente dell'apparecchio è quello
già esposto, che verrà sostenuto da una fascia
tentiva. Il moncone si lascia semiflesso, ed un
o più elevato di tutto l'articolo, e si fissa al
tino, che lo sostiene; ed in seguito il metodo
tura verrà diretto giusta quanto di sopra si è
o.

L'amputazione della coscia richiede presso a
o le medesime cautele, che abbiamo già descrit-
parlando dell'amputazione del braccio. L'ana-
a di struttura, che passa fra queste parti, ne
le analogo il metodo. Siccome per altro la co-
è composta di una quantità di muscoli molto
giore di quella del braccio, e siccome questi
o di maggior grossezza; così è più da temersi
tiramento dei medesimi, e conviene quindi far
di maggiori cautele, che nell'amputazione dell'
ro per impedire, che accada la scopertura dell'
. Il taglio circolare, o a due tempi si crede
pratici non essere sufficiente il più delle volte
impedire questo inconveniente, e quindi varj
ttori consigliano servirsi nell'amputazione della
ia, del metodo detto a lembi, e di quello di
vson; ma in ultim' analisi dovrà preferirsi, quel-
che risulta dai metodi di *Gooch* proposto da
lisen, e felicemente praticato dal *Volpi*.

Il luogo, dove devesi amputare la coscia dev'es-
più in basso che sia possibile, per avere una
a di minor superficie, per lasciare l'articolo di
lunghezza sufficiente, e per essere meno imba-
ato dalla quantità di carni, che vanno sempre

crescendo, quanto più si avvicinano all'articolazione superiore. Preparato poi il necessario apparecchio, si passerà all'operazione, facendo situare il paziente supino col tronco sopra l' estremità di un letto ben fermo, il cui arto sano penderà dal medesimo, ma fisso; e quello affetto sarà mantenuto tra la flessione, e l' estensione da due pratici Assistenti, uno de quali tenga ferma la coscia nella sua parte superiore, e l' altro tenga fissa la gamba. Situato il paziente, ed i ministri, si dovrà fermare il corso del sangue, che attesa la grandezza de' vasi della coscia potrebbe essere di molto imbarazzo nel tempo dell' operazione. A quest' oggetto alcuni costumano di applicare il tornichetto sull' arteria crurale; ma i più recenti pratici si contentano di far comprimere la stessa arteria dalla mano di un ministro. Questa compressione dev' essere alquanto forte, e perciò si adopera il dito pollice, o meglio un pezzo di legno adattato a guisa di manubrio di un sigillo ricoperto di pelle; la compressione esercitata in questo modo è un mezzo sufficiente per fermare il corso del sangue, trovandosi la crurale, compressa fra il corpo applicato, e l' osso innominato: ad onta, che si attribuisca a codesto metodo l'inconveniente, che andando l'operazione alquanto in lungo, l'assistente, il quale comprime l' arteria, possa facilmente esser soggetto a stancarsi.

Fermato il corso del sangue, si passa al taglio dei tegumenti, che si farà circolare, e più in basso che si può, avvertendo di fare l'incisione due, o tre pollici almeno al disotto del luogo, dove si deve segar l' osso, acciò ne resti quantità convenevole per coprire la piaga. Si consiglia di segnare coll' inchiostro il luogo da incidersi, onde formare un taglio circolare esatto; e da altri di applicare

fettuccie, una al disopra, e l'altra al disotto
sito destinato per l' incisione. La prima di co-
te cautele è inutile, e la seconda è anche dan-
a. Incisi i comuni tegumenti, si distaccheranno
e parti sottoposte, e particolarmente dall' apo-
rosi del fascia lata, e si arrovescieranno all' insù,
, che si può, facendoli tenere dall' Assisten-
che mantiene ferma la coscia nella parte supe-
re.

Il taglio dei muscoli della coscia non è dei più
ili, attesa la loro quantità, e grossezza, ed atte-
la necessità, che vi è di lasciare una quantità
carni sufficiente per ricoprir l' osso; quindi deesi
gliere un metodo, col quale si giunga all' ogget-
, passando sotto silenzio gli altri di già esposti,
enchè siano stati ancora raccomandati in cote-
amputazione. Il metodo, che in questo caso è
ramente il migliore, e che deesi esclusivamente
ticare, è quello descritto dal cel. *Volpi*, il quale
siste nel taglio circolare e perpendicolare dei
scoli eseguito in più volte, e giunto che sia fi-
al femore, separare questo per l' altezza di un
lice dai muscoli profondi, cioè tridipite, vasto,
erno, ed interno con il medesimo coltello, por-
dono il taglio rasente il femore stesso. Recisi
tal modo i muscoli, si porrà quindi la pezza
ccata; nella cui fessura si farà entrare l' os-
, ed incrociando poi le due estremità divise del-
stessa pezza, si formerà un altro capo della me-
ma, e tanto questo, quanto il capo intero si dan-
no in mano all' Assitente, che tiene la coscia su-
iormente, acciò egli tirandoli all' insù, venga a
prir l' osso a tutta l' altezza, in cui si sono se-
ate l' aderenze dei muscoli profondi col testè
ennato taglio. Allora si dovrà prima di ogni
a cosa denudar l' osso dal periostio, e questo

si farà per mezzo di un semplice taglio circolare nel luogo, dove deesi segare il medesimo. Ciò adempito, si prenderà la sega, e si principierà la resezione nel punto destinato, e per meglio diriggere la sega finochè non abbia fatto nell' osso una traccia sufficiente, si appoggierà l' unghia del pollice della mano sinistra sull' osso, e sulla medesima s' appoggierà lo stromento. Sarà molto attento l' Assistente, che sostiene la gamba, di tenerla bene ferma, acciò un qualche movimento, o il peso stesso dell' articolo non faccia rompere l' osso, quando è prossimo ad essere segato interamente, e così ancora il Professore anderà colla massima cautela, segnatamente in quel tempo, che è vicino a terminare la resezione, facendo agire soltanto la sega, e non fare su di essa la minima compressione.

Separata la parte d' amputarsi, il primo oggetto si è quello d' allacciare i vasi. Nella coscia essendo l' arterie molte, e di grosso calibro, si userà grande diligenza per non ometterne alcuna, la quale sebbene fosse in apparenza piccola, pure essendo impedito il corso del sangue nelle maggiori per mezzo delle legature, potrebbe in seguito produrre un' emorragia grave, e pericolosa.

La prima arteria da legarsi sarà la crurale, che si troverà facilmente nella parte interna del moncone. Il metodo più comodo per legare questa arteria si è di prenderla con una pinzetta, intorno a cui sia stato già precedentemente fatto il nodo col triplo refe incerato. Si fa entrare una branca della pinzetta nel cavo dell' arteria, e coll' altra di fuori si viene a stringere l' arteria stessa tirandola indi a se, si fa passare sulla medesima il nodo, ch' esisteva sullo stromento, e si stringe sull' arteria. Questo metodo oltre l' essere il più

ile, e meno doloroso, ha il vantaggio di sepa-
e con minor fatica l'arteria dal nervo. A quest'
getto potrà essere ancora molto vantaggioso nel-
pratica l' uso dell' uncino descritto dal sulloda-
Volpi. Sarà bene legare ancora la vena crurale,
quale se sarà unita all'arteria, si legherà insieme
la medesima, introducendo una branca della
zetta nell'arteria, e l' altra nella vena, o legan-
a separatamente dall' arteria, se sia da essa un
o lontana, o se siasi il Professore servito dell'
ino. Legata l'arteria principale, si farà diminui-
la compressione, e si vedrà facilmente quali so-
i vasi, che meritano di essere legati, e questi
allacceranno nello stesso modo, che abbiamo ac-
nato. Quando il professore sarà bene sicuro,
sono stati legati tutti i vasi, che possano pro-
rre dell' emorragia, per quanto piccoli esser si
gliano, passerà alla medicatura della piaga; ma
ma si deve con una spugna imbevuta d' acqua
da lavare bene la superficie della medesima,
tandola, ed assicurandosi così d' avere legati
ti i vasi, che possono dar sangue, altrimenti
si farne l' allacciatura. Si appressano quindi le
ni in modo, che resti come una ferita longitu-
ale, ed in un angolo della medesima si lascie-
no i fili della legatura dell' arteria, sostenuti
una piccola lista adesiva, onde poterli ben ri-
oscere per non correr pericolo di tirarli nel ri-
vare la medicatura. Si mantengono a contatto i
rgini della ferita nell' egual maniera indicata
l' amputazione del braccio, ed egualmente si
ne tutto l' apparecchio, il quale sarà sostenuto
lla fascia a spica discendente, che si principierà
n due giri intorno alla pelvi. E' quì d'avvertir-
, che codesta fasciatura dev' essere alquanto com-

pressiva nella parte superiore del femore; e soltanto contentiva nella parte inferiore, ossia vicino il moncone. Si pone la coscia amputata in situazione orizzontale, e si mantiene ferma mercè una striscia di tela passata sopra la parte operata, e fissata co' spilli al sottoposto lenzuolo, si garantisce finalmente dalle coperte ec. con un archetto. Se mai dopo l'operazione apparisse una inquietante emorragia, dovrà il Cerusico contenersi nel modo, che abbiamo accennato, parlando delle amputazioni in generale.

La piaga, essendo molto estesa, non è possibile, che si riunisca per prima intenzione, ma deve necessariamente suppurare, lo che accade ordinariamente nel terzo, o quarto giorno. Allora il Professore leverà l' apparecchio con molta cautela, bagnandolo ancora, se sia necessario, con l' acqua tiepida, e continuerà a medicare la piaga, come si è già nel primo Volume accennato, trattando delle ulceri. Nel tempo della cura si dovrà prendere attenzione ai principali sintomi, che possono sopraggiungere, particolarmente alla scopertura dell' osso, se mai avesse luogo, cosa non molto facile ad accadere, purchè siasi eseguito con esattezza il metodo descritto del taglio in trè tempi.

Una cosa resta d' avvertirsi in seguito di codesta operazione, ed è, che mancando al paziente un articolo dei maggiori, segnatamente se l'amputazione venga fatta nel terzo superiore della coscia, viene a mancare al corpo una parte notabile da nutrirsi, e quindi la massa del sangue è a proporzione troppo abbondante fino che non siasi rimesso il giusto equilibrio. Per conseguenza non sarà, che bene il fare al paziente un salasso

verso il termine della cura, particolarmente se nel tempo dell' operazione non siavi stata emorragia notabile, e se il malato sia giovane, e robusto. Per le medesime ragioni si procurerà di tenere il paziente in una dieta regolata, ed in una astinenza de' cibi sostanziosi, e nutrienti; ma piuttosto gli si permetteranno de' vegetabili, affinchè non venga a soffrire coliche, e tutto ciò, che può generare una pletora. Formata la cicatrice, lo che accade dopo quattro, o cinque settimane, si applicherà alla parte una gamba artificiale, la quale in questo caso sarà da preferirsi quella proposta da *Starh*, col cui ajuto potrà il malato sostenersi, e camminare.

L'amputazione della gamba, attesa la struttura dell' articolo, ha molto di analogo con quella dell' antibraccio. I casi, nei quali ha luogo quest' operazione sono i medesimi di quelli già accennati, e si adopera in essa lo stesso metodo, e lo stesso apparecchio. Varie sono state le opinioni de' Pratici sul luogo, dove devesi praticare l' amputazione della gamba. Alcuni sono di sentimento, che sia miglior partito di fare questa operazione quattro dita circa sotto il ginocchio, ed altri all' opposto quattro pollici in circa sopra i malleoli; ed ognuno sostiene con delle ragioni la sua opinione. L' amputazione fatta sopra il ginocchio ha di vantaggio, che il moncone resta più fornito di muscoli, e tanto più facile riesce la cicatrice, e meno soggetta alla scopertura dell' osso, mentre all' opposto questi vantaggj sono minori nella parte inferiore, dove l' articolo è composto di tendini, e l taglio di questo, secondo i suddetti, porta ancora de' gravi inconvenienti. Inoltre dicono, che amputando la gamba nella parte inferiore, si ave-

che restano fra la tibia, e la fibola, e che non si sono potuti recidere nel taglio circolare. Adopererà egli a quest'oggetto il coltello a due tagli, che farà penetrare fra le ossa, procurando, che venga a strisciare esattamente sulla superficie delle medesime, acciò non resti alcuna porzione di parti molli non recisa, e che verrebbe poi lacerata dai denti della sega. Sarà ben fatto dopo di avere introdotto il coltello nella parte anteriore, portarlo nuovamente nella posteriore, onde esser sicuri, che il taglio sia completo.

Incisi i muscoli, ed il periostio, si porrà la pezza fessa, uno dei cui capi si farà passare nello spazio interosseo, e per mezzo della medesima si tireranno allo in sù le parti molli, onde segare le ossa. Si farà ciò nello stesso modo, che si è detto parlando dell'amputazione della coscia; ma essendo nella gamba due ossi, si dovrà porre attenzione, che uno di essi, segnatamente la fibola, che è più sottile, non si rompa. Si principierà quindi a segare la tibia, e si passerà indi in un con essa alla resezione della fibola, onde questa venga separata prima dell'altra, o almeno ambedue le ossa insieme. Le arterie da legarsi sono ordinariamente le due tibiali, e la peronea. Se l'amputazione sia fatta molto in alto, basta per solito il legare due soli tronchi. Slentando il tornichetto, o diminuendo la compressione fatta dall' Assistente, come nell' amputazione della coscia si vedrà, se vi siano altri rami, che meritano la legatura, e se in caso fosse l'arteria nutritizia, si tura con un poco di molle cera.

Lavata la ferita con acqua tiepida dai grumi di sangue, si riuniscono le carni, ed i comuni tegumenti, e si fissano le compresse, come si è detto nell' amputazione dell' antibraccio, poche li-

nee distante dal contorno del moncone, per ivi collocare sopra le liste di ceroto adesivo, ed il resto dell' apparecchio, mantenendo il tutto in sito per mezzo della fasciatura spirale, che dalla metà della coscia, si estenderà a tutta la porzione dell' articolo rimasto, e che deve essere semplicemente contentiva. Per quello che riguarda la cura del malato, ed i sintomi, che possono sopraggiungere dovrà il Professore contenersi nella stessa maniera, che abbiamo accennato parlando delle altre amputazioni. Seguita la perfetta guarigione si adatta all' articolo amputato una gamba artificiale, la quale sarà da prescegliersi quella proposta da *Brunninghausen*.

ARTICOLO III.

Delle Disarticolazioni.

Per terminare questo trattato delle amputazioni resta, che noi esponiamo brevemente il metodo di praticare le amputazioni nell' articolazione stessa, che propriamente dicesi *disarticolazione*. La disarticolazione nei primi tempi era quasi l' unico mezzo su cui si praticava l' amputazione poichè gli antichi credevano assai più facile l'eseguire l' amputazione in un luogo dove era stata già fatta dalla natura la soluzione di continuità dell' ossa stesse, di quello che praticarla nella continuità delle medesime. Si è trovato in seguito, che la disarticolazione era in altri casi più difficile, e più pericolosa dell' amputazione propriamente detta, e quindi si è quasi totalmente rigettata, facendone soltanto uso per le articolazioni delle dita, nelle quali l' amputazione è impraticabile, come si è

detto di sopra. Ambedue questi estremi sono da biasimarsi, e le disarticolazioni fatte ne' casi imponenti, e quelle fatte ne' luoghi dove sono praticabili sono molte volte di anteporsi all' amputazione stessa.

Le disarticolazioni hanno l' inconveniente, che spesso manca la quantità sufficiente di carni per ricoprire il moncone, e che l' osso presenta una maggior superficie, e quindi è più soggetto all' esfoliazione della cartilagine; ma in pratica si riconosce spesso il contrario, giacchè le ossa rimangono meno soggette a rimanere scoperte, e ad esfoliarsi essendo ricoperte dalla cartillagine, ed i tegumenti bastono sovente per formare la cicatrice. Spesse fiate poi la disarticolazione si rende assai facile quando essa è stata già principiata dalla natura stessa, per esempio, quando la suppurazione, la carie, una ferita lacerata, o pure d' arma da fuoco ec. abbia distrutto in porzione le parti, che formano l'articolazione, e che quindi poco resti al Professore per separarla totalmente, onde in questi casi la disarticolazione è da preferirsi all' amputazione ordinaria.

Tutte le articolazioni sono in generale suscettibili della disarticolazione, e sebbene abbiamo già accennato quali siano le più frequenti ad eseguirsi, ciò non pertanto noi descriveremo ancora le altre accennate cioè quelle del braccio ec. come operazioni che si sono praticate, e vi è speranza di praticarle con successo.

Le varietà degne di osservazione in codesta specie di amputazioni sono, che il piede non può essere interamente disarticolato, tra l' astragalo, e l' estremità della tibia, e fibola; ma deesi l' astragalo, ed il calcagno lasciare in sito, disar-

ticolando dai medesimi il cuboide, e lo scafoide in un con il resto del piede. La disarticolazione dell' antibraccio è stata, a dire il vero, una volta proposta, anzi praticata da qualcuno, ma è al presente generalmente riprovata atteso, che è molto piccolo il vantaggio, che risulta da questa disarticolazione a preferenza dell' amputazione del braccio stesso, e d' altronde i danni, che possono nascere in proporzione della superficie molto più estesa, ed ineguale, che presenta l' articolazione medesima sono maggiori dell' anzidetta amputazione. E' degna eziandio di essere conosciuta la varietà, che presenta il metodo di *Pott* in questa specie di operazione, il quale partecipa sotto alcuni rapporti dell' amputazione, e della disarticolazione. Esso consiste nel recidere con una piccola sega l' estremità inferiore dell' osso del braccio, e quelle superiori del raggio, ed ulna portando via soltanto questi pezzi d' osso, e lasciando poi il rimanente dell' antibraccio, e così dicasi il medesimo nell' articolazioue del ginocchio, onde resti ugualmenre la gamba. Questo metodo è stato proposto dall' Autore segnatamente per le malattie dell' articolazioni accennate in occasione di tumori bianchi nelle medesime. La maniera di eseguire questa operazione consiste nello scoprire l' articolazione colla differenza, che aprendo quella del cubito si principia dalla parte posteriore del medesimo, ed in quelle del ginocchio dalla parte anteriore, in cui separata, che sia la rotula dal ligamento proprio, e dal tendine de' muscoli estensori della gamba si lussa l' articolazione, e si segano le due estremità delle ossa dopo averle separate dallo parti molli. Questo metodo in alcuni casi sarebbe il migliore per la bella speranza, che offre di ri-

sparmiare al malato la mutilazione del membro; ma la difficoltà, che s' incontra nell' eseguire l' operazione, e l'abbondante, e prolungata suppurazione a cui si và incontro, la rende impraticabile, e molto azzardosa per il successo, per lo che merita di essere del tutto abbandonata, ed anteposta alla medesima l' amputazione.

Per praticare la disarticolazione si adopera presso a poco lo stesso metodo, che si pone in opera nella amputazione. E' necessario primieramente fermare il corso del sangue come nelle amputazioni, colla differenza, che in alcuni casi, come per esempio nella disarticolazione del braccio non si può applicare il tornichetto sull' articolo stesso; ma è duopo sèrvirsi d' altri mezzi per ottenere il medesimo effetto. Il taglio de' tegumenti si farà parimenti procurando, che ne resti quantità sufficiente per ricoprire il moncone, che rimane. Si recidono in seguito i muscoli, i tendini, ed i ligamenti avvertendo di non offendere la superficie cartillaginosa delle ossa che devono rimanere. Il taglio dei ligamenti produce per se stesso la separazione de l' estremità articolate degli ossi, senza bisogno di ricorrere ad altro mezzo. Eseguita la disarticolazione, si allacciano i vasi, e si medica la ferita come si pratica nelle amputazioni; queste regole generali vengono per altro modificate secondo il caso particolare, giacchè ogni articolazione richiede delle cautele speciali, che ora con brevità passiamo ad esporre.

La disarticolazione del braccio non è d'invenzione molto antica, *Ledran*, ed altri suoi contemporanei sono stati i primi a praticarla; ma il loro metodo è stato corretto principalmente da *La-Faye*, ed il suo manuale è quello, che viene al

presente comunemente adottato con qualche modificazione. Questa operazione sarebbe stata tenuta per molto più pericolosa, di quello, che è realmente, e sarebbe forse meno raccomandata dagli Scrittori di Chirurgia; se non vi fossero degli esempj di disarticolazioni del braccio accadute fortuitamente; le quali sono terminate senza pericolo di vita, e con la perfetta guarigione dell' infermo.

Tutta la difficoltà in questa operazione consiste nell' impedire il corso del sangue nel braccio, onde non essere incomodati dall' emorragia. Alcuni credono, che basti legare le arterie secondo, che si recidono, senza praticare alcuna compressione, nè legatura avanti l' operazione; altri suppongono sufficiente la compressione col dito sull' arteria fra la clavicola, e l' apofisi coracoide; altri prima di principiare l' operazione con un ago curvo legano l' arteria forando gl' integumenti; altri finalmente hanno inventato delle macchine adattate, onde comprimere l' arteria succlavia. Al presente il metodo della compressione è preferito alla legatura come difficile a praticarsi, e dolorosa pel paziente; ma per altro deesi eseguire la compressione col pollice di un pratico Assistente sull' ascellare dopo che si è principiata l' operazione dal Cerusico, come appresso vedremo.

Posto che sia il paziente a sedere gli si farà tenere il braccio in una situazione orizzontale, e disteso da un Assistente, mentre un altro resterà situato dietro il malato per ajutare il Professore nel manuale dell' operazione. Un bistorino, un coltello, una forbice, una pinzetta, un uncino, refe incerato ec. formano il necessario apparecchio. Il Professore situato all' esterno del braccio principierà col fare una incisione trasversa due, o tre

dita sotto l'acromion tagliando il Deltoide fino all'osso. Si fanno indi due taglj laterali perpendicolari al primo, uno de' quali dall' apofisi coracoide viene all' in giù, e l'altro dall' estremità posteriore dell' acromion viene a riunirsi colla prima incisione orizzontale. In questo modo si forma il primo lembo, sollevato il quale si giunge a scoprire l'articolazione.

Si distacca il lembo fatto dalle parti sottoposte, e si porta in alto facendolo tenere da un Assistente. Si farà sul momento la legatura dell' arteria circonflessa posteriore, indi si farà portare verso il petto l' estremità inferiore del braccio, affinchè si distendano i tendini de' muscoli, che passano sull' articolazione scoperta, i quali si recideranno tutti. Allora si taglia il ligamento capsulare, e si fa escire la testa dell' omero dalla cavità articolare, e quindi si taglia la porzione posteriore del ligamento capsulare. Ciò fatto, si principia il secondo lembo, portando il tagliente del coltello verso l' omero per recidere l' arteria bracchiale più in basso, che sia possibile; e prima di questa recisione dell' arteria si fa da un pratico Assistente comprimere col pollice l' arteria ascellare, per terminarsi in seguito dal Professore il taglio de' muscoli, ed integumenti, che tengono ancora l'osso dell' omero unito al tronco. Il taglio di codeste parti si farà obbliquamente in modo, che ne risulti un lembo simile a quello formato di sopra all'articolazione.

Separato il braccio interamente, la prima cosa, che dovrà farsi sarà quella di allacciare i vasi, e primieramente l'arteria bracchiale. Questa si trova facilmente da chi conosce la sua posizione, e si prenderà colla pinzetta, o coll' uncino facendone

la legatura. Si farà poi diminuire la compressione per esaminare se esistano altre arterie, che gettino sangue, e se ne farà l'allacciatura. Quando si veda, che non vi è altro vaso da legare, si porrà nella cavità articolare un piomacciolo di fila, e quindi si riuniranno non molto strettamente i lembi della ferita, che si medicherà colle liste di cetoto adesivo, fila, e con una adattata fasciatura, cioè spira ascellare contentiva. La cura locale, e generale della piaga sarà la medesima, che abbiamo esposto in altre occasioni.

Si può disarticolare ancora la mano nella sua articolazione coll'ossa dell'antibraccio, e particolarmente in occasione di ferite d'arme da fuoco prodotte dallo scoppio dell'arma stessa, supposto però il caso, che siansi formate una o più frattura nell'ossa del metacarpo, con lacerazione ec. Se l'estremità iaferiore deil' antibraccio è illeso, come il più delle volte accade, si preferisce codesta operazione all'amputazione del medesimo. La disarticolazione della mano non richiede altra cautela, che quella di lasciare una quantità d' integumenti nella parte posteriore di essa, ossia sul suo dorso per ricoprire la piaga giacchè nella palma della mano ciò non riesce atteso, che ritrovansi in detta parte molti tendini, e ligamenti.

L' apparecchio degli stromenti consiste in un bistorino convesso nel tagliente, ed in tutto il resto è simile a quello già di sopra accennato per le altre disarticolazioni. Siccome in questa operazione si recidono due arterie molto considerabili, così è necessario di arrestare il corso del sangue per mezzo del tornichetto, o di un assistente, che faccia la compressione sull' arteria bracchiale circa l'articolazione dell' omero. Ciò fatto, e situato il malato a sedere, o nel letto si fa porre la mano in pro-

nazione, facendola reggere da un ministro, mentre un altro tiene fermo l' antibraccio, e tira allo in sù i tegumenti. Il professore farà un taglio semicircolare dei medesimi sul dorso della mano circa un pollice sotto l' articolazione, e facendo tirare in sù la pelle già recisa, ajutandone il distacco dalle parti sottoposte, principierà il taglio dei tendini e ligamenti del dorso della mano, passa quindi al lato esterno, o radiale, recidendo i tendini de' muscoli, che servono all' estensione, ed abduzione del pollice, il ligamento laterale esterno, e prosegue il taglio obbliquamente verso il lato interno, ove termina, separando il ligamento, onde evitare l' ostacolo dell' apofisi stiloide dell' ulna. In cotesto manuale il Professore porta in basso colla sinistra la mano d' asportarsi, e ne facilita la lussazione, e termina la disarticolazione di essa portando il tagliente obliquamente in basso, ed infuori, e forma il secondo lembo quasi della stessa figura del primo.

Disarticolata la mano il primo oggetto si è quello di legare le due arterie radiale, cioè, e cubitale. Si esamina se mai esistesse qualche altra diramazione da allacciarsi, e dopo aver ricoperto la piaga coi lembi d' integumenti lasciati a questo oggetto, si applica l' apparecchio, come si è detto parlando dell' amputazione dell' antibraccio, consistente in liste di ceroto, fila, compresse, e fasciatura contentiva. Nel resto si condurrà il Professore collo stesso metodo, che abbiamo accennato per l' altre disarticolazioni.

Alcune volte essendo la malattia limitata, si preferisce il disarticolare il metacarpo con le dita annesse, lasciando intatta porzione della mano. Si vede benissimo. che la disarticolazione del primo, ed ultimo osso di questa articolazione deve restar-

assai più facile di quella delle tre ossa di mezzo; le quali offrono delle difficoltà insuperabili, molto più che l'offesa dei nervi della palma della mano potrebbe portare delle conseguenze pericolose. Vi è per altro qualche esempio di avere disarticolato il quarto, ed il quinto osso del metacarpo con felice successo. In queste disarticolazioni si farà stare la mano in pronazione, e tenendo con la mano sinistra il dito corrispondente, se ne fa la disarticolazione dell'osso con un semplice bistorino tagliando dal lembo cubitale del medesimo fino all'articolazione sia del primo osso del metacarpo col trapezio, sia del quarto, o quinto, o di ambedue col unciniforme, e procurando di lasciare un lembo di tegumenti sufficiente per ricoprire la ferita, altrimenti essa difficilmente cicatrizza, e si compie la disarticolazione. Se l'arteria corrispondente produce emorragia, si dovrà allacciare, segnatamente se sia la radiale. La medicatura sarà l'ordinaria, che si fa in queste sorta di operazioni.

Abbiamo indicato di sopra, che nell'amputazioni delle dita si deve preferire la disarticolazione, perchè questo metodo è meno doloroso, più facile dell'amputazione, e perchè la porzione di falange, che resta, sarebbe inutile al malato, poichè verrebbe ad unirsi alla falange vicina con un anchilosi. Varie precauzioni si richiedono nella disarticolazione delle dita, secondo il dito, o la falange, che si deve disarticolare.

Nella mano dovendosi disarticolare il pollice si disarticola ancora il primo osso del metacarpo facendo due lembi, che servono per riunire la ferita. Nelle altre dita si pratica la disarticolazione, ove si articolano col respettivo osso del metacarpo, facendo prima un taglio perpendicolare,

e poi formando due lembi laterali con due taglj semicircolari. Nell' altre falangi si fa prima un taglio circolare, e poi si formano due lembi con due taglj laterali perpendicolari. Le arterie alcune volte hanno bisogno di esser legate, e ciò accade particolarmente quando si disarticolano le prime falangi, e si recidono i tronchi dell' arterie collaterali.

Si deve avvertire, che dovendosi disarticolare la seconda falange del medio, o annulare è meglio disarticolarli nella loro unione colle ossa del metacarpo, poichè se si lasciasse una falange questa resterebbe inutile, e la deformità sarebbe maggiore, che disarticolando tutto il dito, mentre in quest' ultimo caso si uniscono le dita vicine in modo, che appena si conosce la mancanza del dito asportato. Nella disarticolazione peraltro dell' indice, e dito minimo sarà bene lasciare la prima falange, se si può, giacchè è sempre di qualche uso.

L' apparecchio per la disarticolazione delle dita consiste in un semplice bistorino stretto, una pinzetta, filo cerato, liste di cerotto, compresse, e fascia. Posto, che sia il malato in una comoda situazione, le si fa sostenere da un' Assistente l' antibraccio, e corrispondere la mano in perfetta pronazione, allora il Professore tenendo colla sinistra il dito da disarticolarsi, lo porta in una semiflessione, e colla destra armata di bistorino farà un' incisione perpendicolare, principiando nel mezzo dell' articolazione della prima falange coll' osso del metacarpo, fino alla diafisi della medesima: indi prosegue col bistorino dalla parte interna, o esterna del dito, giusta la mano dell' infermo, a fare un taglio semicircolare, il quale dee terminare vicino alla suddet-

ta articolazione dalla parte palmare, e così formare il primo lembo, il quale si separa dalla falange, e si taglia il ligamento laterale, portando rasente alla medesima il tagliente del bistorino. Ciò eseguito, si forma in egual maniera il secondo lembo, e quindi tagliando il ligamento capsulare si lussa con facilità il dito dalla parte dorsale della mano, e si separa totalmente, mercè il taglio de' tendini flessori, i quali per lo più in questo modo di operare sono gli ultimi ad essere recisi. La medicatura, consiste nel riunire i lembi fatti, e nel rimanente è presso che simile alle già accennate di sopra.

Fra le disarticolazioni delle grandi estremità è sicuramente la più difficile, e pericolosa quella del femore. La quantità dei muscoli, che deesi recidere, la grossezza dei vasi, la robustezza, e situazione del ligamento terete, la profondità dell' articolazione medesima, rendono ragione del pericolo, e difficoltà, che incontrar si deve necessariamente in cotesta operazione. *Schmucker* crede, che essa non si debba ammettere in Chirurgia, ne si possa praticare ragionevolmente da un Cerusico. Altri hanno cercato di renderla meno difficile, segando il collo del femore, invece di disarticolare il suo capo. Altri finalmente hanno creduto, che si potesse soltanto praticare, quando la malattia, che la richiede, avesse già principiata la separazione della parte, onde poco resti al Professore da recidere per compire la disarticolazione. Tuttociò sebbene dimostra la difficoltà, ed il pericolo, che si sono sempre conosciuti accompagnare questa operazione, pure dobbiamo coraggiosamente intraprendere la medesima, secondo l' asserzione dei Professori *Vetch*, *Larrey*, *Toll*, ed altri; in tutti quei casi, che passiamo

INDICE

De' Capitoli contenuti in questo Terzo Volume.

mento di *Fallogio*, e per modo, che non si senta più la pulsazione nelle parti inferiori. Ciò eseguito, si deve passare in poca distanza della legatura fatta, un secondo nastrino di filo incerato, il quale potrà servire, se il caso lo esigga. Tosto dopo il Professore prende il coltello retto, e perpendicolarmente ne porta la punta tra i tendini flessori della coscia, ed il piccolo trocantere, daddove seguitando a penetrare verso il lato interno del femore fino alla parte posteriore della coscia, taglia i detti tendini, e tutte le parti molli, che formar deggiono il primo lembo, facendo scorrere il tagliente del coltello all'ingiù, e verso l'opposta estremità, termina il taglio sopra la cellulare, cute ec. Appena, che siasi fatto il primo lembo si fa sollevare il medesimo da un' assistente, ed il professore lega i vasi arteriosi, cioè varj rami della pudenda, e l' otturatrice: indi riprende lo stromento tagliente, con cui recide il ligamento capsulare, mercè l' adduzione fatta eseguire da un ajuto all' estremità medesima, la quale spingendosi in questa direzione, si lussa all'indentro. Allora si taglia il ligamento Terete, e si prosegue a recidere totalmente il capsulare, passando col tagliente del coltello dalla parte esterna del femore, fra questo, ed i suoi tendini estensori si giunge al gran trocantere, ove si separano i medesimi, e si prosegue il taglio formando nell'egual maniera del primo il secondo lembo, nel quale colle dita di un pratico Assistente si fanno otturare le boccuccie dell'arterie recise.

Separato interamente l' articolo si passa a legare l'altre arterie, che si rinvengono in questo secondo lembo, cioè ; le otturatrici, l'iliaca posteriore, alcuni rami della pudenda, della gluzia, della sciatica, e tutti i più piccoli rami,

che si presentano nell' estensione delle parti recise, portandovi a contatto una spugna bagnata nell' acqua tiepida; anzi si fa slentare la legatura fatta alla crurale per accertarsi, se vi sono altri rami, che abbiano bisogno di essere legati, lo che si farà senza indugio. La legatura principale si consiglia non stringerla nuovamente, ma si lascierà in sito per stringerla in caso di emorragia. Essendo il Cerusico sicuro, che non vi sia più alcuna diramazione arteriosa d' allacciarsi, dopo aver lavato la ferita dai grumi di sangue, ne farà la riunione con qualche punta di sutura interrotta, che interessi i soli tegumenti, non che con lunghe liste di ceroto, applicherà indi fila, compresse, e sosterrà il tutto con una fasciatura a spica.

La suppurazione, che si stabilisce in questo caso è certamente molto abbondante, e pericolosa, e richiede per conseguenza tutta l' attenzione del Professore, diretta secondo le regole già in altro luogo indicate, colle quali deesi ancora prestare grande assistenza al malato dopo che siasi formata la cicatrice, se esso sia stato abbastanza fortunato nel conseguirla, fuggendo dalle fauci della morte, in grazia dell' opera della mano di un coraggioso, ed esperto Cerusico.

E' fuori di dubbio, che debbasi piuttosto disarticolare la gamba dai condili del femore, di quello, che eseguire l' amputazione di questo, quante volte però lo permetta la situazione della malattia, che richiede l' operazione. Per questa medesima ragione si deve lasciare in sito la rotula, altrimenti si dovrà asportare.

Fermato il corso del sangue in cotesto articolo, e situato, che sia il malato, non che preparato il necessario apparecchio, il quale è diverso

soltanto del pocanzi accennato negli stromenti taglienti, servendo in questo un grosso bistorino a taglio convesso, ed un altro retto, e piuttosto lungo, si fa dal Professore col primo bistorino un taglio semicircolare dei tegumenti sulla tuberosità della tibia, facendo tenere la gamba semiflessa, per cui si recide ancora facilmente il ligamento, che unisce la rotula alla tibia. Se poi si debba portar via la rotella si farà il primo taglio de' tegumenti vicino al tendine de' muscoli estensori della gamba, il quale si dee recidere, invece del suindicato ligamento. Nel primo caso in un colla rotula si rovesciano i tegumenti, quando che nel secondo caso, si fanno questi soltanto tirare all' in sù, lasciando essa attaccata alla gamba, e quindi si seguita in egual maniera la disarticolazione cioè tagliando i ligamenti laterali, e tutta la capsula per potere col bistorino retto, facendo maggiormente flettere la gamba, recidere i ligamenti crociati, ed in fine formare egualmente del primo lembo, il secondo, o posteriore. Eseguita in tal modo la disarticolazione del ginocchio si dovranno usare le medesime cautele, tanto per legare i vasi arteriosi, quanto per la medicatura, e cura consecutiva.

Il piede si disarticola parzialmente col metodo di *Chopart*, che già è stato da noi accennato di sopra, il quale offre il doppio vantaggio di fornire al malato un punto d' appoggio nel calcagno, cosa, che non si ottiene coll' intera disarticolazione del piede, e di non essere così difficile, e pericolosa come la disarticolazione dell'ossa del metatarso. Il metodo di praticarla è il seguente.

Si fa situare il malato in modo, che il piede, e la gamba sporghino fuori del letto, un ministro

sostiene la gamba, ed un secondo ministro comprime la crurale: il Professore prende il piede con la mano sinistra, e col bistorino a taglio convesso incide li tegumenti sul dorso del piede due pollici sotto l' articolazione dell' ossa del tarso con quelle della gamba, e con questo taglio dividesi ancora il muscolo estensor breve delle dita, ed i tendini estensori fino all' osso. Posto ciò, si fanno due taglj laterali, che dal dì sotto ai malleoli terminino al taglio già fatto, e formasi in tal guisa un lembo superiore. Sollevato il medesimo, si penetra col coltello fra l' astragalo, e lo scafoide, e dopo fra il calcagno, ed il cuboide, tagliando i ligamenti, che uniscono quest' ossa fra loro. Divise le ossa con un coltello più lungo si forma un lembo sotto il piede, che basti a ricoprire la superficie delle ossa scoperte, ed in questa maniera si viene a separare la porzione anteriore del piede, de a formare un lembo, che serve a ricoprire la piaga. In cotesta operazione si recidono molte arterie, le quali debbono legarsi a misura, che se ne fa la recisione, acciò non incomodino nel tempo, che si opera. Ordinariamente sono tre, o quattro, che deggiono essere allacciate, è sono: la dorsale, quella del tarso, e le due plantari, interna cioè, ed esterna.

Quando si sarà sicuri, che sieno legati tutti i vasi arteriosi potrà medicarsi la ferita ricoprendo le ossa con i due lembi formati, e poi tenendo in sito i medesimi per mezzo di liste di cerotto adesivo, che si sostengono colle fila, compresse, ad una fasciatura contentiva. La suppurazione è per solito assai mite, riunendosi la maggior parte della piaga per prima intenzione.

Nelle ossa del metatarso non si può ammettere la loro disarticolazione, come in quella del

metacarpo; ed abbenchè si ammetta da qualcuno nel primo osso, in cui si articola il dito grosso del piede, pure dee darsi con ragione la preferenza in questo caso all'amputazione del medesimo, fattane però la resezione obbliquamente con una piccola sega, e nel rimanente si usano le medesime cautele.

Nelle dita del piede il metodo è presso che simile a quello, che si adopera nella disarticolazione delle dita della mano, colla differenza, che si procura, che il lembo ineriore sia più grande del superiore, acciò la cicatrice resti superiormente, onde il piede non abbia a posare sulla medesima.

Fine dell' Opera.